

最新内科感染管理年度工作计划 院内感染工作计划(优秀7篇)

时间流逝得如此之快，我们的工作又迈入新的阶段，请一起努力，写一份计划吧。优秀的计划都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来看看吧。

内科感染管理年度工作计划 院内感染工作计划篇一

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。

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。

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。

内科感染管理年度工作计划 院内感染工作计划篇二

一、依据国家及卫生部颁布的有关医院感染的法律、法规、规范性文件，不断修订、完善、落实我院的医院感染预防与控制的相关制度、措施、流程等。

1、加强组织领导：充分发挥三级医院感染管理体系，认真落实医院感染管理制度、各项控制措施及流程。

(1) 至少每半年召开一次医院感染管理委员会会议，研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题，并进行总结。

(2) 遇到问题随时召开专题会议，充分发挥委员会的领导和决策能力。

(3) 进一步完善落实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，相互协调，使医院感染管理工作科学化、规范化。

(4) 督导临床科室定期召开科室院感管理小组会议，讨论分析本科室医院感染管理工作中存在的问题，制定整改措施，积极整改。及时监控本科室各类感染环节、危险因素，采取有效措施，降低本科室医院感染发病率。监督检查本科室医师合理使用抗菌药物，严格执行无菌技术操作，落实消毒隔离和标准预防各项措施，保障医疗安全。

二、持续开展医院感染预防与控制知识的培训与教育。

1、医院感染管理专职人员积极参加医院感染控制与管理的培训班，努力提高业务水平和自身素质，提高院感管理水平。

2、院感管理办公室加强组织全院培训。本年度全院重点培训：医院感染诊断标准、消毒隔离相关知识、手卫生、医务人员职业防护、医疗废物分类处置等；各科室结合实际制定培训计划，提高全体人员预防、控制医院感染的知识和业务水平。

三、持续开展各项医院感染监测工作

1、加强医院感染监测：

(1) 按照医院感染诊断标准，实行有效的医院感染监测。

(2) 要求临床医师熟练掌握医院感染诊断标准，改变医务人员对医院感染的监测上报意识。

(3) 定期对监测资料进行汇总、分析，及时反馈给科室。

(4) 每季度以医院感染管理简报的形式向全院医务人员进行反馈，特殊情况及时报告和反馈。

(5) 年内开展一次医院感染现患率调查，并及时上报。

2、持续开展医院感染环境卫生学和消毒灭菌效果监测：

(1) 按照监测计划表对消毒、灭菌、环境卫生学进行监测。

(2) 对临床科室与重点部门使用中的消毒液、医务人员的手、物体表面、（治疗室、换药室、穿刺室）室内空气、紫外线灯管强度、高压灭菌锅灭菌效果进行定期监测。

(3) 对各科室、部门配制的含氯消毒液进行不定期随机抽样监测。

3、持续开展目标性监测：

包括重症监护室呼吸机相关性肺炎、导尿管相关尿路感染、导管相关性血流感染等监测，以及外科手术部位切口感染监测。

4、持续开展多重耐药菌监测：

通过加强督导，强化各科室病原学监测意识，提高送检率；及时记录微生物实验室阳性结果，及早发现多重耐药菌的流行趋势。

5、开展医院致病菌和耐药率监测：

结合检验科开展细菌耐药监测，进行细菌耐药预警管理，汇总数据定期向各临床科室反馈，指导临床合理应用抗菌药物。

四、执行手卫生规范，持续实施依从性监管与改进

1、落实医务人员手卫生管理制度，加强手卫生知识的宣传、教育、培训，掌握手卫生知识，保证洗手与手消毒效果。

2、院感办公室、科室定期或不定期对医务人员手卫生进行督导、检查、总结、改进。

五、加强医务人员的职业防护

1、落实医务人员职业防护制度，继续开展职业安全防护知识的培训与指导。

2、结合本院职业暴露的性质特点，制定具体措施，提供针对性的、必要的防护用品。

3、医务人员发生职业暴露时，严格遵循职业暴露处理原则，按要求进行报告、登记、评估、预防性治疗和定期随访。

六、做好对医疗废物处理的监管与指导工作

1、严格执行医疗废物管理制度，按照《医疗废物分类目录》对医疗废物进行分类处置，严禁将医疗废物混入生活垃圾，严禁医疗废物流失、泄露、扩散、转让、买卖。

2、及时将贮存的'医疗废物交由医疗废物集中处置单位处置，做好记录、登记。

3、为医疗废物收集、运送、贮存等工作人员配备必要的防护用品。

七、加强合理使用抗菌药物管理

1、协助医务科、药剂科做好合理使用抗菌药物监督管理工作。

2、协助检验科做好病原学监测工作，每季度统计临床科室前五位的医院感染病原微生物名称及耐药率，并对耐药情况进行分析，为临床使用抗菌药物提供依据。

1、根据各科室百分制绩效考核评分标准，对各科室医院感染管理质量进行考核，做到基础、环节与终末质量的控制与管理，不断提高、持续改进医院感染管理质量。

2、每月对各科室医院感染管理质量进行两次检查，定期对手卫生及医疗废物等、重点部门进行专项督导，对检查中发现

的问题，及时向有关科室反馈，限期整改，并在下次检查时对上次检查发现的问题整改情况进行效果评价。

内科感染管理年度工作计划 院内感染工作计划篇三

为进一步加强我区医院感染控制，促进各医疗机构消毒质量的提高，减少医院感染和医源性感染的发生，按照年初的计划，我科对辖区各级各类医疗机构40家开展消毒效果监测工作及消毒效果指导、疫情报告指导等相关工作。

全年共监测医疗机构57家次，共采样品700件，合格450件，合格率%。其中医疗器械共监测67件，合格23件，合格率34.3%。空气监测168件，合格117件，合格率%。使用中的消毒剂共监测111件，合格76件，合格率%。物体表面和医护人员手共采集119件，合格78件，合格率100%。高热压力灭菌132件，合格88件，合格率100%。对10家有污水处理设施的`医院进行了1轮次的污水采样，共采样20件，对其20件样品进行了生物监测，合格10件，合格率100%。对该20件样品同时进行了余氯监测，合格3件，合格率30%。

监测幼托机构监测4家，共采样品107件，合格件，合格率%。其中空气共监测36件，合格件，合格率%。课桌椅表面和保育人员手共采集30件，合格件，合格率%。玩具、毛巾及餐具共采集32件，合格件，合格率%。

- 1、小型医疗单位空气不能对流，以致在监测空气时不能达标。
- 2、部分医院有比较好的污水处理设施但不能正常使用。导致污水排放不达标。
- 3、部分医院对台面消毒不到位，采集的台面样品有部分不达标。

4、医疗器械不达标，可能原因主要为消毒完后医疗器械存放过久，导致采样监测结果合格率未达100%。

5、监测工作存在收费问题，一些医疗机构由于要收费，对开展监测工作存在抵触情绪，加之没有得到上级行政部门的支持，全面的监测工作开展较难。

为更好地提高医院、托幼机构消毒质量监测工作，希望辖区各医疗机构、托幼机构能积极按照相关文件要求认真整改，同时希望上级业务部门能够组织院感消毒效果监测相关培训，更好提高我区院感监测工作。

内科感染管理年度工作计划 院内感染工作计划篇四

一、使用中的紫外线灯管强度监测：每半年对各科室使用紫外线灯管进行强度监测。

二、抗菌药物合理使用管理：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，每月对抗菌药物合理使用情况进行考核，逐步降低抗菌药物的使用率。规范外科围手术期预防用药。

1、院感相关知识及个人防护知识；

2、对护理人员主要为无菌技术及消毒隔离知识，医疗废物管理等；

3、对全院人员进行手卫生，医疗垃圾的分类、职业暴露防护；

四、强化手卫生管理

根据《医务人员手卫生规范》，加强各级医务人员手卫生培

训及宣传，完善手卫生设施，提高医务人员手卫生意识和依从性。

五、加强医务人员职业防护管理

加强医务人员卫生安全职业防护工作，增强医务人员职业暴露防护意识，认真落实职业暴露防护措施，确保员工职业安全。

六、加强医院消毒药械及一次性医疗用品的审核工作。定期对一次性医疗用品，消毒药械的使用及证件进行检查。

七、病区环境卫生及医疗废物监督管理：

1、按照二级乙等医院的管理要求，病房地面拖洗工具专用，各病房不交叉使用，对病区清洁用具要求：每天结束后进行清洗消毒，悬挂晾干，并定期进行保洁效果评价。

2、对病区环境保洁工作开展全面考核和监督，制定室内、室外卫生检查考核表。

3、护理部、感染管理科加强对洗衣房的管理与考核。 4、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。

x年12月20日

内科感染管理年度工作计划 院内感染工作计划篇五

1、加强护理操作技能训练，每月进行一次护理操作考核，按照考核表逐项打分，不及格者给与补考机会，仍未通过的酌情扣当月奖金，并暂停值班资格，通过后方可参加值班。

2、加强护理基础知识的训练，每月对“三基三严”知识进行笔试，提前给出考核范围，笔试成绩在科内公布。

3、提高护理人员的服务质量，对新进护士以及有思想情绪的护士加强管理，做到重点交待、重点跟班。切实做好护理安全管理工作，减少医疗纠纷和医疗事故隐患，保障病人就医安全。对分诊台的护士加强管理，每天准时准点上下岗，做到主动迎送并正确引领来院的患者和家属、检查团等，以及做好患者的咨询问答工作。每月进行一次病人对护士的满意度调查，对出现服务质量问题的人员进行批评，对连续三次满意度调查出现问题的人员停止值班，在认真反省并有改正才可以值班。（调查表内容见附表1）对发生护理服务质量问题的护理人员进行批评教育。

4、合理安排值班，做到新老配班，责任到人，遇突发事件时有调配人员，保证护理力量充足。

出防范与改进措施。对同样问题反复出现的科室及个人，追究相关责任，杜绝严重差错及事故的发生。

6、做好科内物品的管理工作，定期检查清点科内各种器械和物品。

1、制订医院感染知识培训计划，全年举办医院感染管理知识培训2次。针对培训内容，对医院感染管理知识进行测试1次。通过培训，使广大医务人员掌握医院感染管理的基本知识和技能，促进医院感染的有效控制。

2、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，每月定期或不定期抽查医务人员手卫生知识掌握情况、手卫生执行情况，保证洗手与手消毒效果。

3、指导各科室医护人员采用准确的预防锐器伤的操作行为，

包括禁止双手回套针帽、及时处理锐器、使用合适的个人防护用品等。加强重点科室预防职业暴露及职业暴露后的处理培训，尤其是手术室和外科新上岗人员未经培训不得上岗，以减少职业暴露的危险。

安全防护以及紧急处理专业知识培训，防止发生医疗废物的泄漏和流失，使我院医疗废物管理规章制度得到有效落实。

xxx年2月18日

内科感染管理年度工作计划 院内感染工作计划篇六

全科人员在邓院长的领导下，掀起了“爱岗敬业、以院为家”的热潮，我科人员积极响应院里各项号召，遵规守制、献计献策，时时刻刻与医院保持一致，经常参加院里各种学习和培训，人人有笔记，通过学习、使全科人员的政治素质有了提高，同时也增加了工作责任心和事业感，提高了工作效率和工作质量。

1、严格执行传染病法律法规，建立健全各项规章制度并组织实施。做到有法必依，执法必严、有章可循。

2、定期对传染病防治知识和技能的培训，使医务人员掌握传染病报告种类、报告时限、报告程序，使我院的法定传染病报告率达到100%。对传染病患者实行有效的隔离措施，未发生院内传染病的局部流行。

3、新上岗人员做到即上即培训，即培即考核原则。

1、医院感染管理：制度健全，监督指导到位，对新上岗人员、进修生、实习生、医务人员按时培训，医务人员知晓率达到了100%。医院感染监测到位，病例监测、卫生学监测做到准确、达标。

2、重点部门的医院管理：抓好手术室、供应室达标改建、口腔科、腔镜室、感染性疾病科、血液透析室、检验科等这些重点科室的管理，从室内的保洁、消毒、医务人员的操作，物品器械的清洗、消毒、灭菌等环节入手，使之达到医院感染管理规范的标准。

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，杜绝医院感染恶性的事件的发生。

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”。201年省中心将组织全省开展现患率调查。

内科感染管理年度工作计划 院内感染工作计划篇七

1、医院感染发病率的监测

医院感染专职人员对全院患者进行综合性监测，每月要不断深入临床科室及相关部门进行医院感染监测。每日收集医院感染病例报告单和各科沟通，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焦性发生。及时分析感染原因。查找医院感染的危险因素；同时提出相应的预防控制措施。对医院感染事件进行持续监测。最大限度的减少医院感染的发生，避免医院感染暴发及疑似医院感染暴发。

2、进行多重耐药菌监测

督促临床科室对感染患者和可疑感染患者做到有样必采，及时送检，及时发现，早期诊断多重耐药菌感染患者，临床科室、检验室对确定诊断的`多重耐药菌要及时向医务科、医院感染管理科报告。同时检验科给感染管理科留报告单一份，感染管理科每日到检验定了解结果并记录。并和该患者所在科室负责人联系指导消毒隔离实施。同时发放消毒隔离通知，指导相关科室，多重耐药菌医院感染的预防控制感染措施的落实。对由于主观原因预防控制措施落实不到们，发生医院感染的给予相应的经济处罚。

3、定期进行环境卫生监测，对医务人员手、使用中消毒液，对监测结果进行反馈，提出整改措施。

4、紫外线灯管使用的监测，每半年监测一次紫外线灯管强度并记录，对监测结果进行反馈，提出整改措施。