

感染控制的措施不包括 医院感染管理质量控制持续改进方案及措施(精选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。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？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。

感染控制的措施不包括篇一

2015年质量控制管理持续改进措施

一、病历书写总体质控目标

严格执行病历质控标准，应归档病历的甲级率达90%以上，乙级率控制在10%以内，丙级病历控制在零，对9种单项否决为丙级的病历控制为零。

二、病历书写质控与持续改进

（一）目前病历质控工作中存在的主要问题：

- 1、重视形式，忽视内涵，从而造成核心制度落实流于形式。
- 2、医院管理不严，未严格执行相关规章制度。
- 3、科室质控小组未认真负责，质控力度不够。
- 4、医务人员知识缺乏，主要缺乏中医知识。
- 5、病历质量监控流程不规范。

（二）上病历书写中存在的主要问题

- 1、主要诊断错误，与病情不符。
- 2、入院记录：书写医师资质不够。
- 3、长期医嘱带教漏签字。
- 4、病程记录超时限。
- 5、上级医师查房记录过简，内容千篇一律，无疗效分析、无具体治疗措施，对治疗无指导意义。
- 6、个别医生的病历字迹潦草，页面不整洁。
- 7、中医辨证分型千篇一律。
- 8、中医病历鉴别诊断欠妥，辩证过于简单，内容不够全面。

（三）对以上问题进行原因分析

- 1、医师缺乏认识，主要缺乏中医方面的知识。
- 2、部分医生工作责任心不强，马虎大意。
- 3、院领导重视程度不高，科室领导把关不严。
- 4、质控人员未认真负责，质控力度不够。

（四）制定持续改进措施及实施方案

- 1、加强业务学习，医务科应加大培训力度，改进培训方式。
- 2、院领导及科室领导要提高认识程度，严格管理，制定配套的奖惩措施。

3、加大培训力度，制订相应可行的培训计划，改进培训方式。

3、完善院科三级病历质控管理体系。

4、检查标准化：病历表格形式统一规范，减少系统误差，培训检查人员，使检查标准统一，检查结果量化，具有可比性。

5、检查制度化：考核方式方法形成规范的制度，包括结果反馈、奖惩措施、持续改进措施等。

6、将病历书写质量作为评价科室、个人医疗工作质量的指标，制定有力可行的奖惩机制。

2015年12月16日

感染控制的措施不包括篇二

一、预防隔离技术

1、隔离区域划分

为了保证消毒隔离能顺利进行，符合质量管理要求，在隔离区域应划分为清洁区、半污染区和污染区，各区的物品必须严格分开，未经消毒处理者，不得混用。人们在此区域内活动应遵循一定规则。

2、隔离室

设置隔离室的目的是将感染源和易感者从空间上分开，减少病原体经任何途径的传播机会，也提醒医务人员注意执行隔离常规。有单人隔离室和同室隔离两种。

隔离室要有卫生设施，室外要有缓冲区，有必需的隔离用物。

3、探视者的管理

探视者进入隔离的病人房间之前要报告护士站，医务人员要指导其正确使用口罩、手套及隔离衣，并督促执行其他预防隔离措施。

4、口罩、帽子、面罩和护目镜的使用

各种类型的口罩、帽子、面罩和护目镜可单独使用或组合使用，以提供屏蔽保护。戴口罩可以防护口、鼻吸入气溶胶。口罩、面罩和护目镜可阻止感染性血液和体液溅到医护人员眼睛、口腔及鼻腔黏膜。口罩应盖住口鼻部，用过的口罩应及时处理，脱口罩后应立即洗手。不可将口罩存放在口袋内或挂在颈上、胸前反复使用。

5、卫生洗手

洗手目的 去除手上污垢和暂居微生物

洗手指征 (1) 接触病人前后，尤其是在接触有破损的排放、黏膜和侵入性操作前后。(2) 接触血液、体液和被污染的物品后。(3) 处理清洁或无菌物品之前。(4) 进入和离开隔离病房、母婴室、新生儿病房、感染性疾病病房等重点部门戴口罩和穿脱隔离衣前后。(5) 在同一病人身上，当从污染操作转为清洁操作之间。(6) 戴手套之前，摘手套之后。

洗手程序 (1) 双手掌心相互搓擦；(2) 手指掌面与手掌搓擦；(3) 一手手掌覆盖于另一手的手背，双手手指、手指两侧及指蹼交叉摩擦，同时一手手掌搓擦另一手手背，然后交换；(4) 双手互握，一手手掌搓擦另一手指背，然后交换；(5) 一手的拇指放于握拳状的另一手掌中转动搓擦，然后交换；(6) 一手的指尖放于另一手的手掌搓擦，然后交换；(7) 一手手指掌面及手掌包绕另一手的腕部转动搓擦，然后交换。

6、手的消毒

目的 去除暂居微生物及破坏或抑制部分常居微生物。

指征 (1) 进入和离开隔离病房穿脱隔离衣前后。(2) 诊查、护理、治疗免疫功能低下病人之前。(3) 接触每例传染病人和多重耐药菌株定植或感染者之后。(4) 接触感染的伤口和血液、体液之后。(5) 接触致病微生物污染物品之后。(6) 双手需保持较长时间抗菌活性时。

7、穿、脱隔离衣：

凡进入隔离单位，接触隔离病人时，或有可能被血液、体液、分泌物及排泄物污染工作服时，需穿特定规格式样的外衣，即隔离衣。隔离衣有大中小之分，长应过膝，遮住工作服，领高3~4cm，质稍硬以便吊挂，前身正中的腰带长约150cm，提倡使用一次性隔离衣或橡胶围裙。

8、避污纸的使用：避污纸即为备用的清洁纸片。病室门口备避污纸，病室内备污物桶。

(1)、目的：用避污纸垫着拿取物品或作简单操作，保持双手或物品不被污染，以省略消毒手续，如用清洁的手拿取污染物品（病人用过的体温计、药杯等）或用污染的手拿清洁物品（开、关水龙头，开电灯等），均可用避污纸。

9、戴手套

手套在感染控制中也起重要的作用。在大多数情况下，手皮肤表面上的暂居菌可以通过洗手而去除，所以只要洗手保洁，可不必戴手套。应用一次性清洁或无菌手套为好，用过后放入污物袋。戴手套并不能替代洗手。

10、血压计和听诊器

如果装置污染或可能污染有传染性物质，应用适当方法消毒，如消毒剂擦拭和清洗。否则不要求特殊预防处理。传染病病人使用过的，可置于甲醛熏蒸箱消毒。

11、体温计

体温计以专人专用为原则，用后须高水平消毒。被隔离的病人使用过的体温计，需低温高效灭菌后才能用于下一个病人。

12、敷料

尽量少接触污染的敷料，也不要搅动，以免污染空气和环境。应放入污物袋内，标记，送出病房。洗消之前不要清点分类。废弃的敷料，送焚烧炉焚烧。

13、被服

《医院感染管理制度及预防控制措施》全文内容当前网页未完全显示，剩余内容请访问下一页查看。

感染控制的措施不包括篇三

为落实医疗核心制度，确保提高我科医疗质量和安全、保证病历书写的内涵质量及医疗指标的完成，拟定本医疗质量与安全工作计划：

一、强化思想认识，持续发展：崔云主任、张钢琴护士长负责抓好科室质量管理工作，落实各项规章制度。每月召开质量管理小组会议、病历质控小组会议、护理管理小组会议，医疗安全小组会议等，规范管理、规范医疗行为。使我科每个工作岗位的医师都能努力工作，以提高医疗技术水平，促进科室持续发展。

二、明确科室医疗主要控制工作指标，努力完成。

三、完善科室医疗质量考评工作，实施规范化的质量管理，制定考评标准，每月由质控员进行检查，做好总结反馈工作。

1、参照三级医院评审标准及三好一满意的评审标准，对科室的每月工作情况，认真评分，并结果与科室个人奖金挂钩。

2、健全落实科室各种医疗制度，要求各种制度执行记录规范，项目齐全。医疗组严格执行三级查房制度，入院48小时内主治医师查房，一周内主任查房，术前，术后上级医师查房，重病人随时请上级医师查房，病重自动出院请上级查房，重病人值班医师查房后作好病程记录。加强知情谈话管理制度，非手术病人入院内48小时谈话，手术前后谈话，危重时随时谈，特殊诊疗操作、治疗、用药谈话，输血同意谈话，麻醉前同意谈话；严格执行病例讨论制度、会诊制度、手术审批及手术权限制度、交接班制度等。各科每月召开科室质控会议，对存在问题分析，整改，持续改进。

四、认真做好医疗文书书写管理工作

1、强化病历书写者自我检查、科室病历质量小组监控。科室病历质控医师每月对病区进行环节及终末病历质量检查，培养科室每个医师的病历质量意识，加深检查者的感性认知，将检查结果及时传达到给本人，避免同样错误发生，使被检查者引起重视，在第一时间得到反馈意见，实施改时，起到良性循环作用。

2、抓好病历质量的评价、科室实施奖惩结合制度，科室病历质控医师每月对病区进行终末病历质量检查，检查存在问题及乙级病历，本科室记录并予以适当经济处罚，且作为年终评优秀和先进的考核项目之一。促使大家重视并互相督促，避免和减少病历缺陷发生率，提高我科病历质量。

3、落实病历检查制度，突出每月检查重点。

感染控制的措施不包括篇四

在人们素养不断提高的今天，措施在生活中的使用越来越广泛，措施是管理学的名词，通常是指针对问题的解决办法、方式、方案、途径，可以分为非常措施、应变措施、预防措施、强制措施、安全措施。你知道怎样写措施才能写的好吗？以下是小编帮大家整理的外科手术部位感染的预防控制措施，欢迎阅读与收藏。

外科手术必然会带来手术部位皮肤和组织的损伤，当手术切口的微生物污染达到一定程度时，会发生手术部位的感染。为有效预防手术部位的感染的发生，制定以下预防控制措施：

1、 尽量缩短患者术前住院时间。择期手术患者应当尽可能待手术部位以外感染治愈后再行手术。

2、 重视术前患者的抵抗力，纠正水电解质的不平衡、贫血、低蛋白血症等。有效控制糖尿病患者的血糖水平。

3、 正确准备手术部位皮肤，彻底清除手术切口部位和周围皮肤的污染。术前备皮应当在手术当日进行，确需去除手术部位毛发时，应当使用不损伤皮肤的方法，避免使用刀片刮除毛发。

4、 消毒前要彻底清除手术切口和周围皮肤的污染，采用卫生行政部门批准的合适的消毒剂以适当的方式消毒手术部位皮肤，皮肤消毒范围应当符合手术要求，如需延长切口、做新切口或放置引流时，应当扩大消毒范围。

5、 如需预防用抗菌药物时，手术患者皮肤切开前30分钟~2

小时内或麻醉诱导期给予合理种类和合理剂量的抗菌药物。需要做肠道准备的患者，还需术前一天分次、足剂量给予非吸收性口服抗菌药物。

6、有明显皮肤感染或者患感冒、流感等呼吸道疾病，以及携带或感染多重耐药菌的医务人员，在未治愈前不应当参加手术。

7、手术人员要严格按照《医务人员手卫生规范》进行外科手消毒。

1、手术室通向外走廊的门应当关闭。手术室通向内走廊的门尽量关闭，尽量保持手术室正压通气，环境表面清洁，最大限度减少人员数量和流动。

2、保证使用的手术器械、器具及物品等达到灭菌水平。

3、手术中医务人员要严格遵循无菌技术原则和手卫生规范。

4、若手术时间超过3小时，或者手术时间长于所用抗菌药物半衰期的，或者失血量大于1500毫升的，手术中应当对患者追加合理剂量的抗菌药物。

5、手术人员尽量轻柔地接触组织，保持有效地止血，最大限度地减少组织损伤，彻底去除手术部位的坏死组织，避免形成死腔。

6、手术中保持患者体温正常，防止低体温。需要局部降温的特殊手术执行具体专业要求。

7、冲洗手术部位时，应当使用温度为37℃的无菌生理盐水等液体。

8、对于需要引流的手术切口，术中应当首选密闭负压引流，

并尽量选择远离手术切口、位置合适的部位进行置管引流，确保引流充分。

1、 医务人员接触患者手术部位或者更换手术切口敷料前后应当进行手卫生，连续进行换药操作的医护人员需要进行严格的手卫生消毒。

2、 为患者更换切口敷料时，要严格遵守无菌技术操作原则及换药流程，先换清洁伤口、再换感染伤口、最后换隔离伤口。特殊感染病人如炭疽、气性坏疽、破伤风等应严格进行隔离并做好自己防护。

3、 术后保持引流通畅，根据病情尽早为患者拔除引流管。

4、 外科医师、护士要定时观察患者手术部位切口情况，出现分泌物时应当进行微生物培养，结合微生物报告及患者手术情况，对外科手术部位感染及时诊断、治疗和监测。

充分告知医生自己的健康状况。过敏、糖尿病以及肥胖都有可能影响手术方案以及后续治疗。

戒烟，在吸烟患者的身上更容易发生手术切口感染。强烈建议术前跟医生聊聊切实的戒烟计划。

不要在预定的手术切口附近剃除体毛。采用剃刀的方法剃除体毛很容易刺激皮肤，从而增大发生手术切口感染的概率。

当发现医护人员试图用剃刀去除体毛时，说出你的反对意见。

询问在进行手术前是否需要使用抗生素。

提醒医护人员在检查伤口之前清洁他们的双手，使用流动水加皂液或者酒精手消毒剂均可。

禁止参与护理或者前来看望的亲友触摸伤口或者覆盖在伤口

上面的敷料。

亲友在看望前后都要洗手，使用流动水加皂液或者酒精手消毒剂均可。

出院前详细询问伤口自己护理的要点。

在做伤口自己护理的前后都要洗手。

出院前需明确回家之后发生问题而需要寻求帮助的紧急联系人。

一旦发现感染症状，比如红肿、疼痛、流脓或者发热，立即联系医生。

让我们对患者进行科普教育，医患共同配合，把手术切口感染的风险降到最低！

(1) 患者切口皮肤引起感染。开放性损伤患者由于其皮肤的完整性受到了损伤，屏障功能被彻底破坏，皮肤丧失了正常的防御功能，而导致细菌进入机体引起切口的感染；闭合性损伤患者，在进行皮肤清洗和消毒时，处理不规范，导致切口发生感染的概率增加。

(2) 局部组织炎性反应异常。外伤患者由于创伤的影响，会出现组织出血、缺血、水肿等反应，这些反应会导致巨噬细胞在局部向微生物趋化聚集而导致炎性反应。

(3) 机体的抵抗力下降。开放性损伤患者一般都伴有局部血管损伤、脏器破裂、穿孔等，由于突发的创伤和大出血，患者的血容量急剧下降，导致机体的低抵抗力下降，增加了切口感染的风险。

(4) 术中因素。术中手术人员的无菌操作不规范、植入物灭菌

不合格、组织创伤大、止血不彻底、局部有积血积液、有死腔或失活组织、手术时间长、留置引流等均可引起手术切口的感染。

(1) 患者自身的皮肤状况。由于患者自身携带有致病菌，当皮肤清洁不彻底时，导致皮肤细菌通过切口进入组织引起感染。

(2) 污染的外伤伤口、感染的病灶、空腔脏器病变。病灶上的细菌通过器械、敷料及手术人员的手向周围组织散布，污染正常组织。

(3) 手术人员的操作带入。由于洗手不规范、术中无菌操作不严导致手套污染、手套破损未及时更换、手术人员自身携带致病菌等。

(4) 手术室空气。由于急诊抢救时需要较多的人力、物力的配合，降低了手术间空气的质量，增加了切口感染的机会。

(5) 随手术物品带入。由于手术物品过期、灭菌不合格、物品在保存的过程中被污染等。

感染控制的措施不包括篇五

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2017年01月到2017年01月本院收治的508例重症新生儿临床资料，其中男性新生儿303例、女性新生儿205例。同时收集2017年01月到2011年01月本院收治的508例重症新生儿临床资料，其中男性新生儿302例、女性新生儿206例。两组新生儿一般资料，对比无显著差异性[$p > 0.05$]可以进行组间比较。

1.2方法

1.2.1完善预防与控制医院感染管理工作制度

结合传染病防治法、医院感染管理办法、消毒技术规范等，根据我院新生儿重症监护病房的实际特征，不断完善预防与控制医院感染管理工作制度，医院感染管理委员会批准后实施，使医护人员在工作中做到有章可循，形成新生儿配奶、洗手、工作人员出入病房等环节的有序流程。

1.2.2检查医院感染制度的落实

在预防与控制医院感染中，首先完善全医院感染质量检查评估组织，明确各个岗位的工作职责。其次，结合我院新生儿重症监护病房实际情况，制定完善的医院感染质量检查评估标准。最后，采取多样化的医院感染质量检查形式。医院感染质量检查形式主要包括：新生儿重症监护病房科内检查，医院感染管理科组织的院内检查以及各部门的医院感染质量专项检查等。

1.2.3采取针对性的各项监测

在过程中，采取前瞻性与目标性监测相结合的方法，及时发现于处理医院感染相关危险因素，在区域或床旁做好隔离警示标识，增强标准预防的执行力度。同时，采取消毒灭菌效果监测与环境卫生学监测，确保新生儿接触人员手卫生达到标准。

1.2.4提高全员参与积极性

新生儿重症监护病房的工作人员都与医院感染预防与控制工作具有相关性，每一个进入病房人员都必须做好基础的洗手流程管理，参与到医院感染的预防控制工作当中。院方可加强有工作人员医院感染知识的培训和教育，增强工作人员的

责任心，提高其专业操作技能，共同参与新生儿医院感染预防与控制工作。

1.3 统计学方法

2 结果

明显低于执行前的13.39%、10.63%，差异显著，具有统计学意义 $p < 0.05$ 如表1所示。

3 讨论

随着危重患儿数量的不断增加，有创技术使用日趋广泛，医院感染事件风险率逐渐增高。新生儿的明显特征是对医疗环境与医护人员高度依赖，针对实际情况，在本研究中有保持制度、流程与实际工作的适应性[2]，争取得到医院感染管理委员会批准，对科室的医院感染预防与控制工作提供充分的指导。同时，落实各项监督、检查措施，针对性整改存在的问题，确保有序的医院感染流程，制定完善的检查评估标准。在预防与控制工作中，由专职的感染科工作人员，到病房实施医院感染病例的`前瞻性`与目标性监、用药监测、消毒灭菌效果监测、环境卫生学监测等[3]，及时发现存在的隐患，从而采取及时的应对措施。最后，提高科室医务人员密切配合和全员参与程度，增强洗手流程、出入病房流程的执行力度。通过以上研究表明，执行医院感染预防和控制的相关制度后，医院感染率、漏报率逐渐降低。综上所述，加强措施，有利于降低医院感染率、漏报率，提高医院管理水平。

1、加强新生儿病室医院感染管理，建立《新生儿探视制度》、《新生儿病房医院感染管理制度》，并按照医院感染控制原则设置工作流程，降低医院感染危险。

2、新生儿病室应当通过有效的环境卫生学监测和医疗设备消毒灭菌等措施，减少发生感染的危险。

4、新生儿科按照规定建立新生儿病室医院感染监控和报告制度，开展必要的环境卫生学监测和新生儿医院感染目标监测。针对监测结果，应当进行分析并进行整改。存在严重医院感染隐患时，应当立即停止接受新患儿，并将在院患儿转出。

5、新生儿使用器械、器具及物品，应当遵循以下原则。

(1) 手术使用的医疗器械、器具必须达到灭菌标准。

(2) 一次性使用的医疗器械、器具应当符合国家有关规定，不得重复使用。

(3) 呼吸机湿化瓶、氧气湿化瓶、吸痰瓶应当每日更换清洗消毒，呼吸机管路消毒按照有关规定执行。

(4) 蓝光箱和暖箱应当每日清洁并更换湿化瓶，一人一用一消毒。同一患儿长期连续使用暖箱和蓝光箱时，应当每周消毒一次，用后终末消毒。

(5) 接触患儿皮肤、粘膜的器械、器具及物品应当一人一用一消毒。如雾化吸入器、面罩、氧气管、体温表、吸痰管、浴巾、浴垫等。

(6) 患儿使用后的奶嘴用清水清洗干净，高温或微波消毒；奶瓶由配奶室统一回收清洗、高温或高压消毒；盛放奶瓶的容器每日必须清洁消毒；保存奶制品的冰箱要定期清洁与消毒。

(7) 新生儿使用的被服、衣物等应当保持清洁，每日至少更换一次，污染后及时更换。患儿出院后床单要进行终末消毒。

6、新生儿病室应当根据相关规定建立消毒清洁制度，并按照制度对地面和物体表面进行清洁或消毒。

- 7、新生儿医务人员在诊疗过程中应当实施标准预防，并严格执行手卫生规范和无菌操作技术。
- 8、发现特殊或不明原因感染患儿，要按照传染病管理有关规定实施单间隔离、专人护理，并采取相应消毒措施。所用物品优先选择一次性物品，非一次性物品必须专人专用专消毒，不得交叉使用。
- 9、医务人员在接触患儿前后均应当实施手卫生。诊疗和护理操作应当以先早产儿后足月儿、先非感染性患儿后感染性患儿的的原则进行。接触血液、体液、分泌物、排泄物等操作时应当戴手套，操作结束后应当立即脱掉手套并洗手。
- 10、新生儿病室的医疗废物管理应当按照《医疗废物管理条例》及有关规定进行分类、处理。