

# 最新心内科感染管理小组年度工作计划(优秀5篇)

计划是一种为了实现特定目标而制定的有条理的行动方案。通过制定计划，我们可以更加有条理地进行工作和生活，提高效率和质量。以下我给大家整理了一些优质的计划书范文，希望对大家能够有所帮助。

## 心内科感染管理小组年度工作计划篇一

为加强我院医院感染的预防与控制工作，保障病人安全、提高医疗质量、维护医务人员职业安全，使医院感染管理工作逐步走向科学化、系统化、规范化，结合我院实际，制定2022年医院感染管理工作计划如下：

不断修订、完善我院的医院感染预防与控制的相关制度、措施、流程等。

本年度院感科组织全院培训至少4次（每季度一次）。本年度全院重点培训消毒隔离相关知识、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本部门培训计划，提高全体人员预防、控制医院感染的知识和业务水平。

1、开展医院感染的全院综合性监测。

临床科室的医护人员及时发现医院感染病例，临床科室医师填写报告卡，按规定的时限和途径上报院感科。

院感科对上报的医院感染病例进行确认、核实，及时对监测资料进行汇总，反馈给相关科室，联合相关科室制定控制措施，减少医院感染发病率。

2、年内开展一次医院感染现患率调查。

各临床科室自查相关制度与措施的落实情况，及时发现问题，进行改进。

院感科定期到各临床科室进行督查、指导，对存在的问题及时反馈，提出整改建议。

配置便捷的手卫生设备和设施，为执行手卫生提供必需的保障。对医院全体员工进行手卫生培训，并考核。

院感科、科室定期对规范洗手进行督导、检查、总结、改进。

严格执行无菌技术规范及消毒隔离制度，消毒工作符合《医院消毒技术规范》，隔离工作符合《医院隔离技术规范》，有效切断外源性感染的传播途径，最大限度的降低外源性病原微生物的传播引起的医院感染。

### 1、使用中的化学消毒剂、灭菌剂的浓度监测

含氯消毒剂：每天一次，应用g-1型消毒剂浓度试纸进行快速简易测试。

戊二醛：每周一次，采用戊二醛浓度测试纸进行快速监测。

### 2、使用中的消毒液染菌量监测

每月一次，开展对使用中的消毒液、皮肤黏膜消毒液染菌量监测。

### 3、压力蒸汽灭菌效果监测

化学监测：每包均进行监测，包外粘贴化学指示胶带监测，包内放化学指示卡监测。

### 4、紫外线灯管消毒效果监测

日常监测：包括灯管应用时间、累积照射时间。

灯管照射强度监测：每季度监测一次，应用紫外线强度照射指示卡测试。

每月对手术室、检验科、口腔科、内镜室、临床科室等重点部门进行常规监测，对不合格项目要进行原因分析，并制定改进措施。

严格执行医疗废物管理制度，按照《医疗废物分类名录》对医疗废物实行分类收集、放置，严禁将医疗废物混入生活垃圾，严禁医疗废物流失、泄漏、扩散、转让、买卖。

医疗废物贮存及时交由医疗废物集中处置单位处置，做好医疗废物登记。

医疗废物收集、运送、贮存等工作人员配备必要的防护用品。

对医务人员开展职业安全防护知识的培训与指导；为医务人员提供必要的防护物品；医务人员发生职业暴露时，及时给予登记、报告、评估、预防处理。

院感科制定各科室医院感染控制质量考核评价标准，依据此标准，对各科室医院感染防控质量进行考核，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。

院感科每季度对全院各科室各部位的医院感染工作质量进行一次考评，不定期进行专项督查、指导，对检查中发现的问题，及时向医院有关科室反馈，限期整改，并再次检查、督导，直至改正。

## 心内科感染管理小组年度工作计划篇二

### 一、加强专业知识培训，全面提高医院感染管理能力。

1. 根据医院实际，举办不同层次人员的培训班，深入理解掌握《医院感染管理办法》、《医务人员手消毒规范》、《手术室建设规范》，进一步规范医院感染管理行为。
2. 组织医院感染管理科科长参观、考察国内医院感染管理规范、先进的医院，借鉴好的做法，促进提高医院感染管理水平。
3. 组织对采样监测人员、培养报告人员、质控员进行业务知识再培训，使医院感染管理监测过程规范到位。

### 二、加强监测，提前干预，减少医院感染的发生。

- 1、全面实施医院感染综合监测(回顾性、前瞻性、目标性)，有效开展前瞻性调查，建立健全网络，专人负责，工作到位，要注重医院感染的前期干预，有措施，有评估。
- 2、开展医院感染目标性监测，对医院深静脉置管病人、65岁以上的老人进行全面目标性监测，发现问题，提前干预，减少医院感染发生。
- 3、建立医院感染典型病例评析制，每二月一次，分析医院感染发生的原因，干预措施到位情况及防范措施，提高医院感染提前干预能力。

### 三、增强医护人员职业防护意识，防治职业损伤。

- 1、根据手消毒规范要求，加大督查力度，增强医务人员职业防护意识，规范洗手、消毒手行为，推行使用液体皂液、流动水洗手及快速手消毒液，避免交叉感染。

2、规范医务人员接触刺激性、毒性药物的程序，力求做到专人接触、防护到位、定期体检，减少医务人员身体损害。

3、建立医务人员职业防护风险预案，预防到位，应急到位。

四、加强督查，确保医院感染各项控制工作规范到位。

1. 继续加强手术室、供应室、血透室、内镜室、口腔科的规范管理，特别加强供应室、手术室一体化管理，血透室规范化管理力度，把好控制医院感染发生第一关。

2. 继续加强医疗废物管理，力争医疗废物盛装袋、锐器盒统一到位。

五、常规工作

1. 每季度一次医院感染科科长例会。

2. 每季度一次医院感染管理专项检查。

3. 每季度一期医院感染管理工作简报。

## 心内科感染管理小组年度工作计划篇三

随着医学发展和医学模式的转变，医院感染在医院管理中占据了重要的地位。医院感染不但关系到医患双方的健康而且影响到医院的医疗质量。在院领导的重视和关心下，从组织落实开始，到严格管理制度，采取多种措施，使保健院的院内感染管理逐步规范化、制度化。为了今后进一步搞好院内感染管理工作，现将医院本年度院内感染控制工作总结如下：

保证院内感染管理工作的顺利开展院领导高度重视医院感染管理工作，院长直接担任医院感染管理领导小组组长，指导院感办开展日常工作，第一注重依法管理，按照规范开展医

院感染管理工作。不断学习法律、规范，贯彻执行《传染病防治法》《消毒技术规范》《医院感染管理规范》和各项政策法规，院领导强调依法行医，规范管理。由于院领导的重视和院感办主任认真负责的管理，我院职工的法律意识和控制院内感染的意识不断强化。第二为有效的控制医院感染，保证医疗质量，院领导重视重点科室的建设，对产房、手术室、新生儿科、检验科等重点科室严格按照医院感染管理要求配置基础设施。第三把控制高危科室的医院感染作为工作重点，经常到临床第一线了解情况并检查督促消毒隔离制度的落实，工作中发现问题和薄弱环节，及时与相关部门沟通设法解决，脚踏实地的开展工作。

根据卫生部规范要求逐步完善了各项规章制度，配备了专职的院感工作人员，保证了医院感染管理工作规范有序的开展。医院成立的院、部、科室三级医院感染管理网络起到了有效的职能监控作用，按照职责制订了医院感染管理质量考核标准，每月根据考核标准进行质量检查，对质量检查结果组织讨论和考核，同时根据医院感染管理方面存在问题制定改进措施，规范地开展医院感染管理工作；同时各科医院感染管理质控小组每月向院感办报告住院病人的院内感染、消毒隔离监测情况，根据科室院内感染存在问题组织医务人员讨论；各级院内感染监控人员履行了院内感染管理的相应职能，从而使院内感染管理工作进一步完善。

在医院感染管理中，规范、认真落实各项规章制度，特别是医疗废物管理制度、院内感染消毒隔离制度、一次性无菌医疗用品使用的管理制度、院内感染管理检查制度、院内感染管理教育培训制度、医院感染管理考核制度等。

提高全院职工控制院内感染意识结合本院实际，营造氛围，院感办组织开展了一系列的专题讲座和院内感染培训，并利用互联网及时了解国内外医院感染的现状和原则，控制方法的新进展，对全院医务人员人员进行预防、控制医院感染相关知识培训□xx年全年对我院医务人员及后勤人员培训考核4

次，试用期人员培训考核2次，实习生、进修生培训考核2次。增强大家预防、控制医院感染意识；提高医院预防、控制医院感染水平。在全年的院内感染控制工作中，由于院领导的高度重视，及各科室的积极配合，工作开展比较顺利，取得了良好的效果。

医院感染管理制度是搞好医院感染的基础和重要保证。为提高我院的院感工作质量和成效，制订了一整套科学实用的管理制度来规范医院有关人员的行为。根据《医院感染管理办法》制定我院各科室《消毒隔离管理制度》，《院内感染综合评分细则》，《院内感染自查质控反馈》，《院感质控员月考核标准》，《医院感染管理质控罚则》。定期或不定期对对照我院的院感制度、规范、细则对各科室医院感染管理质量检查、评估、评分，查制度落实情况，查操作规范，从环节上层层深入。院感办定期检查制度落实情况，充分发挥制度的约束作用，使各项工作落实到实处。

感染管理办法》及卫生部《血液透析室建设与管理指南》的要求，结合我院实际情况，查阅了相关规范，参观了几家血液净化中心，请教了有关血透专家，并在上级部门及专家组的具体指导下，院感科参与了血液透析室的布局流程、设施设备规划，人员配备、各种制度规范的建立，开诊前的院感监测、消毒药械及一次性物品的索证，医护人员的培训、考核等规范要求，使之符合卫生部的有关规要求。血透室于xx年x月x日通过卫生局专家组的评审验收，9月1日正式开诊。

## **心内科感染管理小组年度工作计划篇四**

为进一步搞好医院感染管理工作，保障医疗安全，认真落实《医疗废物管理条例》和《医院感染管理办法》，在主管院长的领导下，今年主要搞好以下几项工作：

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。

## 三、医院感染管理知识培训：

加强感染管理知识培训，提高医务人员院感意识，进行分层次医院感染知识培训。

主要计划培训以下内容：

- 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。

## 心内科感染管理小组年度工作计划篇五

为加强医院感染管理有效预防和控制医院感染，保证医疗安全，提高医疗质量，具体该怎么做呢?以下是豆花问答网小编整理的《门诊感染管理年度工作计划》，供您阅读,参考。希望对您有所帮助!

### 门诊感染管理年度工作计划

为了提高医院的医疗质量和医疗安全，减少疾病的传播，控制医院感染的爆发和流行，必要要加强医院感染的管理，现制订出2017年医院感染管理工作计划。

一、进一步完善医院感染控制的制度和措施，继续按照“二甲”医院评审的要求检查其制度和措施的落实情况，对手术室、供应室、产房、内镜、小儿科、口腔科、检验科、血透

室等重点部门进行感染质量督查，并协助做好院感控制工作，预防和控制院内感染的爆发和流行，并定期对全院各科室的医院感染环节质量进行检查和考核。

二、加强院内感染知识的培训，并通过各种形式对全院的工作人员进行院感知识的培训，要让工作人员了解和重视医院感染管理的重要性和必要性，学习医院感染的有关标准及法律、法规，掌握消毒，灭菌、无菌技术的概念和操作及医院感染的预防控制等知识，并组织工作人员院感知识考试1-2次。

三、认真的做好医院感染的各项监测管理工作，包括环境、空气、无菌物品等的卫生监测和效果评价，每月抽查重点科室如手术室、供应室、产房等的卫生学监测，督促科室做好消毒灭菌隔离等工作，每半年对全院各科室的紫外线灯管的照射强度进行监测和效果评价，对不合格、达不到消毒的灯管和消毒剂督促及时更换，对新购入的灯管进行强度监测，合格的产品才可以投入科室使用。

四、每月对全院各科的院内感染病例进行统计和汇总，督促临床科室对院内感染病例的报告和汇总，定期下科室了解情况，抽查病历进行漏报调查，对全院的院内感染病例进行分析汇总，及时向院长及主管院长汇报，每季度向全院各科通报反馈，每月对门诊处方进行抽查，查看抗生素使用情况，并计算出使用率。

五、继续加强对医疗废物的管理，经常下科室进行检查督促医疗废物的收集，分类和运送的规范性。按照《医疗废物管理条例》等法规中规定的要求进行医疗废物的规范处理。

## 门诊感染管理年度工作计划

### 一、加强教育培训

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。

## 二、落实消毒隔离制度，加强消毒灭菌效果监测与评价

- 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。

## 三、加强院感监测，实行医院暴发预警报告

- 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。

#### 四、严格医疗废物分类、收集、远送、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，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。

#### 门诊感染管理年度工作计划

##### 一、健全医院感染管理责任制，规范和落实各项规章制度

按照《医院感染管理办法》和国家有关法律法规，完善医院感染管理委员会，并进一步加大监管力度，认真督导规章制度落实情况。有效预防和控制医院感染的发生，保证医疗安全。

- 1、加强组织领导建立健全医院感染管理体系是预防医院感染的重要前提. 2、进一步完善医院感染管理委员会会议制度，至少每半年一次研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题，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、临床科室医院感染管理小组加强管理及时监控各类感染环节，采取有效措施，降低本科室医院感染发病率。监督检查本科医师合理用药和合理使用抗菌药物，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、严格监测和监督工作

1、医院感染的监测按照医院感染诊断标准，实行有效的医院感染监测。要求临床医师熟练掌握其诊断标准，改变医务人员对医院感染的监测意识。每月对监测资料进行汇总、分析，及时反馈给科室。每季度向院长、医院感染管理委员会做书面汇报，向全院医务人员反馈，特殊情况及时报告和反馈。

2、消毒灭菌效果监测：每月进行消毒、灭菌、环境卫生学监测，对临床科室使用中的消毒液、医务人员的手、物体表面、室内空气、高压灭菌锅进行定期和不定期随机抽样监测。

1、所有人员要坚持洗手规则，在处理不同病人或同一病人的不同部位前、后均须洗手，严格执行无菌操作。手培养每月一次。

2、各种抢救物品与监护仪器在转换使用时，应进行表面消毒、清洗，各种导管、湿化瓶、吸氧面罩等均应规范进行消毒灭菌。

3、加强对多重耐药菌的监测和防控措施。

#### 四、加强落实执行《手卫生规范》

制订并落实医务人员手卫生管理制度，配备有效、便捷的手卫生设备和设施。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。

#### 五、加强医务人员的职业防护

1、按照《职业病防治法》及其配套的规章和标准，制订医务人员的卫生防护制度，明确主管部门及其职责，并落实到位。结合本院职业暴露的性质特点，制订具体措施，提供针对性的、必要的防护用品，保障医务人员的职业安全。

2、加强全院职工的职业暴露知识的培训，对高危科室及部门的医护人员每年提供健康体检，医务人员严格执行标准预防，做好自我防护。当出现职业暴露时，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、开展医院感染知识培训，提高医院感染意识

1、加强医院感染管理队伍建设医院感染管理专职人员积极参加感染控制与管理的培训班，努力提高业务水平和自身素质，使医院的感染管理制度化、规范化。

2、医院感染知识的全员培训制订医院感染知识培训计划、实施方案和具体措施，举办各级各类讲座和培训。对新上岗人员进行医院感染知识岗前培训，考核合格后方可上岗。通过培训，使广大医务人员充分认识到医院感染工作的重要性，掌握医院感染的基本知识和技能，促进医院感染的有效控制。

结构布置严谨。

感染管理工作计划

院内感染管理工作计划

医院感染管理工作计划

医院感染管理委员会工作计划

内科医院感染管理工作计划