

2023年感染管理工作计划 医院感染管理 质控年度工作总结(实用5篇)

计划是人们为了实现特定目标而制定的一系列行动步骤和时间安排。通过制定计划，我们可以更好地实现我们的目标，提高工作效率，使我们的生活更加有序和有意义。下面是小编为大家带来的计划书优秀范文，希望大家可以喜欢。

感染管理工作计划篇一

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。202x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20xx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。

感染管理工作计划篇二

预防和控制医院感染是保证医疗质量和医疗安全的一项非常重要的工作，加强医院感染预防与控制工作，对于保障患者安全、提高医疗质量、降低医疗费用具有重要意义，随着医学的发展及需要，医院感染防控工作已越被重视，现将我院院感科工作总结如下：

20xx年是我院创评〈一级〉争取申报〈二级〉骨科专科医院关键性的一年，我从6月份上班后，在院领导的关心、支持、重视下，由原来对院感工作一无所知到现在逐渐的了解不断深入，我院院感管理制度也由原来的不健全、不够规范、部分不符合医院实际情况未能及时更改、更新、纠正，后来在李总的带领下到二院参观学习，回来后将原来的制度经过多次的纠正、修改及添加，逐渐将院感管理制度健全起来，并将和各科室有关院感方面的制度发放到位并上墙，定期到各科室检查和指导医院感染管理制度的落实情况。

我院原来开展的监测项目有：

1、住院部治疗室、换药室、门诊治疗室空气消毒效果监测（每月一次）。

2、手术室空气消毒效果监测：每月一次；

3、手术室医务人员手卫生监测：每月一次；

4、贮血冰箱空气监测；每季一次

5、消毒剂监测：每季度一次

6、污水监测：每季度一次。

20xx年9月19日供应室通过市局组织专家检查验收合格后，10月份开展了供应室各方面的监测，监测项目如下：

1、无菌物品无菌检验：每月一次；

2、环境表面细菌培养：每季度一次；

3、空气消毒剂效果监测：每季度一次；

4、医务人员手卫生监测：每季度一次；

5、高压蒸汽灭菌的生物监测：每周一次，送二院代做。

根据卫生部20xx年4月5日发布□20xx年8月开始实施的医院空气净化管理规范8-2-1监测频度，医院应对高风险部门每季度对空气与消毒质量监测；我院积极响应，从8月份起，大多数监测改为每季度一次。（高压蒸汽灭菌的生物监测除外，还是每周一次），每月一次工作小结，每季度一次分析、反馈并以书面形式报告给分管院长。

院感科负责人每日下基层督促清洁工每日将医疗废物暂存处

打扫干净，并用4%—7%的84消毒液喷洒地面并做好登记，并检查保洁工人是否按病理性、药物性、损伤性医疗垃圾分类放置，并尽量不要溢出，对不明确分类的提供指导，危险废物由金川公司负责转运、回收，院感负责人要与金川公司交接好并负责登记，并对医院的清洁、消毒、灭菌等提供工作指导。

20xx处分9月10日已将医院感染病例监测登记报告制度、清水医院感染病例报告卡发放至临床科室、手术室、消毒供应室，并告知有感染病例及时填写好医院感染病例报告卡，报告给部门负责人，部门负责人立即电话或书面报告医院感染管理部门，医院感染管理部门接到报告后立即进行调查，经证实出现医院感染暴发疑似医院感染暴发时，应立即向分管院长汇报，从我6月份上班以来，暂未发现此案例发生。

院感科小组成员每月组织医务人员培训1次，培训内容有：

- 1、国家和本地区卫生行政部门有关医院感染管理的法律、法规、标准等；
- 2、预防和控制医院感染的目的、意义；
- 3、职业安全与个人防护；
- 4、医疗废物管理；
- 5、污水处理和排放工作。

培训的对象包括：医生、护士、医技人员、行政管理人员、后勤人员。

参与药事管理委员会关于抗菌药物的应用管理、协助拟定合理用药规章制度，确诊为传染病的院感按《传染病防治法》的有关规定进行管理。

- 1、手术部位切口监测由于多方面原因未完全做到位；
- 2、鉴于我院特殊情况，院感科人员少，条件不成熟，有些院感方面消毒、监测工作难以开展如：
 1. 供应室的压力蒸汽灭菌的生物监测，只能委托二院代做；
 3. 今后加强药事管理委员会关于抗菌药物的应用管理、协助拟定临床合理用药有关规定。

感染管理工作计划篇三

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20xx年xx月xx日通过卫生局专家组的评审验收，9月1日正式开诊。

感染管理工作计划篇四

20xx年即将过去，在院领导的正确领导和大力支持下，在院感委员会的指导下，全院医护人员积极参与与配合下，无院内感染的暴发流行，顺利完成了年初制定的医院感染控制工作计划，现将20xx年工作总结如下：

1、元月份重新调整充实了医院感染管理委员会、临床科室感染监控小组，明确职责，落实任务，完善了三级网络管理体系。

2、根据实际工作开展的需要并征得分管领导同意，修改了医院感染管理奖惩办法、医院感染质量持续改进方案、医院感染管理考核方案等。

1、根据医院“安全生产”和“质量管理”的要求，完善了医院感染的质量控制与考评制度，细化了医院感染质量综合目标考核标准，根据综合目标进行督查反馈，全面检查和梳理有关医院感染预防与控制的各方面工作，认真排查安全隐患，

为保证院感安全，切实抓好院感重点部门、重点部位、重点环节的管理，特别是手术室、消毒供应室、口腔科、内镜室、检验科等重点部门的医院感染管理工作；对重点部位、重点环节实行风险管理。

2、统一设计制作了空气、飞沫、接触隔离三种隔离标识，标识的应用对临床医务工作者起到了很好的警示作用，使大家自觉的采取有效措施控制好每个环节，防止院内感染的暴发。

3、工程师对我院循环风紫外线空气消毒机进行了全面、系统的维护，监测紫外线强度均在正常使用范围内，更换了空气过滤网。

4、对保洁员环境清洁消毒工作流程进行了修订与完善。

5、根据医院各科室质量考核管理要求，每月采取量化考核方法，开展医院感染管理质量检查，坚持持续改进的工作理念，发现问题，及时研究，及时沟通，及时改进，对于反复纠正不改的问题纳入每月质控考核评分，奖惩兑现；做到随时检查指导，定时考核评价，定期向各科室通报考核情况，每季度以院感简讯的形式向院领导汇报，做到基础、环节、终末质量的控制与管理，质量持续改进。

6、加强消毒灭菌管理工作，有效控制医院感染 院感办每周深入临床，在消毒隔离工作、手卫生、 无菌操作、环境卫生和保洁卫生工作质量以及医疗废物管理方面进行监督、检查，发现问题及时反馈进行整改。

7、对全院各级、各类人员进行手卫生理论知识和实践操作培训，在全院范围内进一步完善手卫生设施，包括在各病房门口安放快速手消毒剂，重点科室更换不符合要求的水龙头，配备干手纸，每季度对工作人员（包括保洁员）洗手六步法进行抽考，每周对临床医务人员的手卫生执行情况进行督查，提高医务人员手卫生依从性。

8、加强对多重耐药菌感染患者的消毒隔离督查，实行实时监控，避免多重耐药菌引发的交叉感染。

1、院感专职人员参加了湖北省基层医疗机构医院感染管理市级师资培训、艾滋病职业暴露培训、湖北省医院感染高级询证班学习，提升了管理人员和专业技术人员的业务工作能力。

2、对全院医务人员、保洁员、医疗废物回收人员、新上岗人员、临床医院感染管理小组成员进行了医院感染管理知识培训14次，组织保洁、医疗废物回收人员考核2次，合格率100%，对新上岗人员考核2次，合格率98%，全院医务人员考核1次，合格率83%。组织操作考核4次，合格率100%。对供应室、手术室等重点区域进行了专科院感知识培训，通过培训，提高了医务人员的医院感染防控意识和院感知识水平，使医院感染工作更加规范化。

1、3月19日市卫计委“三好一满意”活动督导组专家对我院的医院感染管理工作进行了督导，对手术室、血液透析室、供应室、新生儿室、内镜室等重点科室感染控制工作开展情况进行了指导，对于检查中存在的问题逐一整改，并追踪复查不断提升我院医院感染管理水平。

2、6月26日接受了省医院感染质控中心专家对我院医院感染重点部门专项检查、8月19-20日黄冈市大型公立医院巡查活动、8月28日区疾控中心消毒隔离监督检查，检查组充分肯定了我院对院感工作的重视，对工作人员在预防和控制医院感染工作中所做的努力表示赞赏，针对检查中存在的问题我院进行逐一整改。

3、11月10日，华中科技大学同济医学院附属同济医院赖晓全主任为组长的评审工作组一行四人莅临我院，对我院消毒供应中心进行检查验收，经过专家组的综合评审，我院消毒供应中心顺利通过省级验收。

院感办协助总务科不断完善医疗废物管理流程，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。

每季度对新购进的消毒药械和一次性使用医疗器械、器具的相关证明进行审核，对贮存进行监督检查，对科室使用过程的管理进行追踪管理，确保消毒药械和一次性无菌医疗用品的管理符合国家要求。全年共抽件485份，结果各证齐全，全部合格。

院感办

20xx年12月

感染管理工作计划篇五

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，使我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，现将本年度院内感染控制工作总结如下：

医院感染管理组织由三级体系构成，医院感染管理委员会——医院感染管理科——临床科室医院感染监控小组组成，业务院长任主任委员，重点对监控小组人员进行了补充和调整，并明确了各级体系人员的职责。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。

(1) 6月25日对住院部、急诊科下发《医院感染诊断标准》，医生人手一册，并下发复习题，各监控小组认真学习，7月6日科室闭卷考试，院感科督导，共26名医生参加考试。全部90分以上。

(2) 7月12日对医、护、技人员及新上岗和实习人员进行“手卫生规范、院感知识应知应会培训共81人，经考试，全部合格。

(3) 11月2日，由医务科组织，院感科对全院的医、护、技术人员进行新版《医疗机构消毒技术规范》进行培训，参加人员85人，最后考试合格。

(4) 我院领导对医院感染控制非常重视，派院感科主任、护理部主任、手术室护士长参加阳泉市卫生局组织的感染知识师资培训，派供应室田玉英到阳泉市第一人民医院“消毒供应中心”培训与实习。

(1) 协助检验科每月对重点部门空气消毒效果监测，其他科室每季度一次。

(2) 供应室每锅进行物理和化学监测，有记录，不合格的坚决不发放。

(3) 紫外线灯管每半年监测一次，不合格的及时更换。

(4) 对医院感染病例各科室每月实行零报告制度，院感科每月深入科室调查漏报情况，今年共收住1766人感染6人，感染率0.34%漏报率16%，目标性监测清洁手术切口61例，感染0例，清洁手术甲级愈合率100%，导尿管相关尿路感染监测294人，感染2人感染率0.68%常规器械消毒合格率100%，一人一针一管灭菌执行率100%。

(5) 11月15日市疾控中心对我院医院感染重点部门进行了环境卫生学及消毒灭菌效果年度监测。

(6) 11月27日对住院病人进行现患率调查，住院病人共29人，调查28人，实查率96.6%。调查结果现患率3.45%，漏报率0%，抗菌药物使用率72.4%，高于卫生部60%的标准。

(7) 每月对全院感染监测的相关数据进行收集、统计。做到月汇总、季反馈（每季度一期简报）、年总结。

(8) 与防保科合作，对住院病人电话回访人征求患者的意见，满意率%给患者带去问候的同时，也能及时发现手术切口感染病例。

与后勤保障科配合加强医疗废物的常规督导检查是我院的医疗废物在现有的条件下收集、分类、交接、登记、焚烧做到规范管理，未发生医疗废物流失、泄露。特别是配合检验科对每一袋过期的血液跟踪处理，无一袋向外流失造成不良事件。

认真做好日常的工作，配合医院的综合目标检查，细化标准，检查结果在科主任例会上通报，整改不足之处。

加强医务人员的自身安全、防止锐器伤等职业暴露的管理。从手卫生、使用防护用具抓起，提高了医务人员的职业防护意识，全年职业暴露1例，未感染经血传染性疾

1、按照《医院消毒供应中心管理规范》，我院供应室急需更改。上级部门检查多次提出，护理部已经派人学习。

2、检验科的细菌室建设。

3、污水处理问题。

总之，我院某些方面感染隐患还非常严峻，我们坚信只要领导重视，我们职能科室配合，各尽其责，常态管理，医院感染控制工作就能做好。