

2023年急诊科护士长工作计划 科室院感 工作计划(通用9篇)

光阴的迅速，一眨眼就过去了，成绩已属于过去，新一轮的工作即将来临，写好计划才不会让我们努力的时候迷失方向哦。那么我们该如何写一篇较为完美的计划呢？下面是小编带来的优秀计划范文，希望大家能够喜欢！

急诊科护士长工作计划篇一

20__年根据我院感染管理工作计划，制定本年度我科室的医院感染工作计划，计划如下：

一、遵守医院感染的规律制度，严格执行口腔室制定的相应管理制度，并认真落实医院感染的相关规章制度，坚持“早发现、早报告、早控制”的原则，杜绝医院感染事件的发生。

二、加强本科室感染培训，提高医院感染防控知识，根据科室的实际情况，每学期组织一次科室内院感相关知识的培训学习，并做好记录。

三、我院院感小组每季度对我科室进行一次院感考核，科室对考核扣分部分讨论，分析我科室在院感管理工作中存在的问题，积极整改。

四、严格医疗废物的管理，定期检查督促医疗废物的收集分类，感染性、损伤性和生活垃圾必须严格分离。

五、加强手卫生的管理，提高我科室人员的手卫生意识和依从性。在接触患者前；进行清洁(无菌)操作前；接触体液后；接触患者后；接触患者周围环境后，一定要执行手卫生。

六、诊室定时通风，每日进行紫外线灯空气消毒，每日进行

科室台面、桌面、地面的`清洁。

七、无菌物品应按照灭菌日期依次放入，过期或受潮应重新灭菌。洗手设施齐全，配有洗手液、快速手消毒剂。严格执行无菌技术操作规程，酒精、双氧水等消毒液应密闭保存；一次性医用包装袋包装灭菌后的器械存放于无菌容器中备用，一经打开，使用有效期不得超过4小时。进行包装灭菌的器械，应在包装外注明消毒日期和有效期。注射要做到一人一针一管。一次性乳胶手套要一人一用一更换。口腔器械，如：口镜、托盘、吸唾管，一人一换。落实标准预防，操作中一定要戴好帽子、口罩，有血液、唾液喷溅时还应戴防护面罩。操作中一旦发生职业暴露，立即上报院感部，按照感染管理条例处理并进行登记，定期检测及随诊。

科室院感工作计划模板

急诊科护士长工作计划篇二

在新的'一年里，医院感染管理将坚持预防为主的方针，以加强医院感染管理，提高医疗护理质量，保障病人安全的目标认真抓好医院感染管理的各项工作，特制定20xx年院感工作计划如下：

- 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科室院感2017年度工作计划科室院感2017年度工作计划。
- 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，有效控制医院感染科室。

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。

急诊科护士长工作计划篇三

根据《医院感染管理办法》文件要求，为加强我科院感管理，提高我科院感管理工作质量，保证医疗安全，针对我科工作实际，特制定本计划。

一、加强组织领导，切实履行院感小组工作职责充分认识院感管理工作在医疗工作中重要性，明确院感管理小组各个成员的职责，并做好相关成员的培训工作，要求小组成员认真履行岗位职责，参与和知道科室院感管理里工作。

二、加强科室院感的监测、监管

1、对科室院感及其相关危险因素进行分析，针对问题提出措施并指导实施；

2、对科室院感事件及时进行报告，并协助医院感染管理委员会进行处理；

3、按《医院感染管理办法》要求，做好科室的清洁、消毒灭菌与隔离、无菌技术工作；

4、按《医疗废物管理条例》要求，做好医疗废物管理工作。

5、每月做好院感监测采样工作，及时登记、分析，总结不足并提出改进措施。

三、加强抗菌药物的合理使用

严格要求各位医师按《抗菌药物分级管理制度》合理应用抗菌药物，严格掌握联合用药指征，注意配伍禁忌与相互作用，及时报告和处理药物不良反应。

四、提高科室医务人员的院感防控意识，加强医务人员的自身防护，防患于未然。

1、加强医务人员的预防意识与相关法律法规的培训力度；

2、严格要求医务人员执行无菌技术操作、消毒隔离工作、手卫生、手消毒；

3、严格要求医务人员执行标准预防措施，尽量避免因职业暴露而受感染。

急诊科护士长工作计划篇四

为了进一步贯彻落实《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》，促进我院医院感染管理工作，确保医疗质量和医疗安全，按照医院感染管理委员会的工作职责和2014年初工作计划，在医院党政的领导下，依靠全院职工的通力合作，开展了一系列的工作，现总结如下：

1、我院党政领导十分重视医院感染管理工作，由分管院长直接担任医院感染管理委员会主任，并将此项工作列入议事日程，纳入综合目标管理的内容和全年工作计划中。认真做到了预防和控制医院感染三级管理，使预防和控制医院感染管理工作进入规范化管理。

2、根据医院分级管理和《医院感染管理规范》的要求，医院感染委员会制定了预防和控制医院感染的各项规章制度下发各科，各感染小组认真组织学习实施。

4、医院感染管理委员会根据工作需要及时召开不定期会议，通报存在的主要问题，积极查找隐患，及时制定并落实改进措施。全年共召开会议10次，每次会议主题明确，内容充实，具体，及时，记录完整，体现了医院感染管理委员会在认真履行职能，实现工作目标，强化医院感染管理工作中发挥了重要作用。

5、医院各感染管理小组组织科室人员学习《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》、《传染病防治法》等内容的知识。

各项管理规范到位，积极协调解决有关医院感染管理方面的重大事项，提出改进工作的具体措施：

1、制定我院医院感染综合监测方法，由医院感染管理专职人员坚持对每日出院病历检查，做好感染病例的个案登记和统计，每月进行医院感染监测分析，及时提出院科两级医院感染重点，及时反馈到各感染管理小组，全年共出简报4期，使医院感染管理工作能保持连续，目标明确，重点突出，责任落实，防范有效的特点。

2、为保证我院各科消毒工作质量，医院感染管理委员会

切实加强了全院消毒工作管理，全院各科建立了消毒管理制度，所进行的各项消毒工作分别如实登记在医院感染管理委员会制定发放的“空气消毒情况”、“科室消毒工作情况”、“消毒液更换情况”、“一次性医疗用品毁形消毒情况”四种专项登记本上。各科记录完整、及时、真实。医院感染管理委员会成员经常深入科室检查消毒管理情况，及时发现消毒工作中存在的问题，并提出改进措施。确保了消毒质量，减少了发生医院感染的隐患。

3、全院严格执行各项无菌技术操作，各科注射一律执行一人一针一管一用一消毒的原则。凡能高压蒸汽灭菌的物品一律采用高压蒸汽灭菌。

4、坚持做好各科预防性终末消毒。加强了重点区域如手术室、产婴室、icu病房、供应室、血库等区域的消毒管理，强化了发热门诊、肠道门诊、隔离病房等的消毒隔离工作，有效地扼制了医院交叉感染的传播。

5、严格执行输血工作“三统一”规定。

6、加强一次性医疗用品管理，要求五证齐全，从查验证件、进货、贮存、发放、使用、回收等均规范化管理，用后立刻毁形消毒由供应室统一回收，核数实发，做好各种登记工作。确保了本院使用一次性医疗用品的安全使用。

7、加强了医疗废物的管理：

(1)、制定了医疗废物收集、回收、管理等各项规章制度，各科的医疗废物由各科收集，专人每天下科回收，并做好登记工作，及时进行焚烧处理。

(2)、加强了一次性输血袋回收管理工作，科室使用后填写回收单，专人下科收集，并双方签字，防保科每月进行查对，严防了血袋外流。

(3)、重视医院污水、污物的排放处理工作，专人负责全院污水、污物的消毒处理工作，由环保部门监测达标排放。搞好了各种医疗废物的管理，最大限度地控制了由于该类工作不善带来的医院感染隐患。

8、加强了全院清洁卫生管理：根据现代医院的卫生环境概念和管理标准，医院感染管理委员会配合其它相关部门，拟定了清洁卫生管理的标准、要求、奖惩制度。每月由医院感染管理办公室派人参加定期、不定期的全院清洁卫生检查。对检查情况进行考核评分，与清洁工工资挂钩。重视院区内的除“四害”工作，常年备有消杀药剂，尤其在滋生繁殖季节，常抓不懈。做到垃圾日产日清，生活垃圾与医用垃圾尽可能分装处理，传染病人的分泌物、排泄物，医院特殊废弃物以及废血、血液污染物品、病区污水等均进行无害化处理。病室坚持湿式扫床、扫地。无菌区、清洁区、污染区、厕所卫生用具分开使用，使用后清洁、消毒。最大限度地控制由于该类工作缺陷带来的医院感染隐患。

9、为了确保医疗安全，不断提高医疗质量、减少由于医院感染引发的医疗纠纷，医院感染管理委员会积极配合各科查找医院感染隐患。如个别科室废弃物处理不规范；部分医务人员对医院感染管理认识不足，双向防护意识不强及不合理使用抗生素等。通过认真查找，及时提出改进防范的措施，对消除医院感染隐患，有效控制医院感染的发生起到有力作

用。

1、加强了传染性非典型肺炎及人感染高致病性禽流感防治工作：

(1)、加强了传染性非典型肺炎及人感染高致病性禽流感的健康教育和法制宣传工作，清洁环境，提高群众防治意识，切断传播途径。

(2)、科室人员积极参加省、市、县举办的传染性非典型肺炎及人感染高致病性禽流感防治培训班，认真学习并对全院职工分期进行培训。

(3)、根据非典型肺炎及人感染高致病性禽流感防治的要求，继续设立发热门诊：

制定了发热门诊管理制度、首诊负责制、工作流程、工作人员自身防护制度、非典型肺炎病人住院护送程序等。加强了发热门诊的消毒隔离工作，准备了各种消毒药械和防护物品，经常下科督促、检查、指导工作。

2、各科组织医务人员学习新的《传染病防治法》，医院感染管理委员会重视医院内传染病的管理工作，除经常到传染科、发热门诊、腹泻门诊检查消毒隔离工作外还积极敦促。

急诊科护士长工作计划篇五

结合上级卫生行政部门及我院院内感染控制工作要求，为提高我科院内感染管理质量为目标，我科根据《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》和《传染病防治法》等有关文件与规定，制定相应的院内感染控制计划如下：

1. 为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，重新调整充实临床科室感染监控小组，完善三级网络管理体

系。

一门诊院内感染控制小组

组长

副组长：

医生院内感染控制成员：

护士院内感染控制成员：

2. 将医院感染管理部分加入了科医疗护理质量督察中，制订相应奖惩办法。

3. 制定月计划、周安排，日重点，在实施的同时做好记录备案。

1、病历监测：控制感染率并减少漏报

2、环境监测方面：对门诊环境、空气、衣物、医务人员手、消毒液、无菌物品定期监测。

3、消毒灭菌监测：每日对全科使用中消毒液进行监测；对使用中的紫外线灯管进行监测，并执行照射小时数登记，定期更换，以确保消毒质量。每周对我科使用的消毒剂及一次性医疗器械和物品进行自查。

4、抗生素使用调查

定期对全科抗生素使用情况进行检查，防止滥用抗生素。

三、门诊严格实行分诊制度。

四、严格执行医疗废物分类、收集、运送等制度杜绝泄漏事

件。

七、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

八、对发生的院内感染及时完成上报。

九、采取多种形式的感染知识的培训：将集中培训与晨会科室培训有机结合，增加医务人员的医院感染知识，提高院感意识。

十、将手卫生与职业暴露防护问题纳入我科院内感染控制工作中的重点，加强手卫生及职业暴露防护。

年度院感工作计划三篇

关于年度科室工作计划四篇

2016卫生院院感会议记录范文

卫生院年度财务分析报告范文

关于教科室工作计划

急诊科护士长工作计划篇六

1. 继续落实_6项行业规范，工作重点是把供给室改建工作，执行灭菌物品集中治理，使消毒供给中心评价到达规范。

2. 增强院感治理常识培训：依据省院感治理委员会的要求，重点科室的医务人员必需承受省级院感常识专业培训。因而，在本年的工作中，将派icu[]妇产科、查验科等科室的医务人员参与省级院感培训。

3. 开展目的性监测：重生儿病院传染的监测、细菌耐药性监

测、呼吸机相关肺炎的监测、icu中心静脉压管传染的监测、留置导尿管传染的监测。经过目的性监测，及时发现传染的缘由，采取响应的办法，避免病院传染的爆发盛行。

4. 继续做好情况、物表、医务人员手的监测；无菌物品、灭菌剂、运用中消毒剂、高压灭菌器等物品的监测。

5. 继续做好重点科室的院感治理：增强手术室、人工肾、内窥镜、口腔科等重点科室的院感治理，按期或不按期下科室进行院感质量检查和督导。

6. 继续做好手卫生工作：完善临床科室洗手设备和用品。督促医务人员做好手卫生。

7. 指导医务人员施行《员工职业安全准则》，做好职业表露的防护办法。

8. 为了规范病院传染的治理，针对病院传染治理的重点和难点提出相关的预防与节制办法，方案编写《病院传染预与节制规范操作规程》。

9. 建议改建污水处置系统：现有的污水处置系统建于 年，运用时间已有7年之久，在这时期，病院先后新建住院大楼、保健大楼。依据市环保局的督导意见和要求，现有的污水处置系统的处置才能不能到达相关国家环保要求。

急诊科护士长工作计划篇七

1、每月下到各个科室监测住院病人院感发生情况，督促临床医生及时报告院感病例，防止医院感染暴发或流行。

2、每月对手术室、产房、血透室等重点部门的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行消毒灭菌效果及环境卫生学监测一次。发现不合格处，严加整

改，直至监测结果合格为止。

3、每季度对临床科室、重点部门进行消毒隔离质量检查一次，对检查结果进行反馈，并提出改进措施。

4、根据本年度院感监控管理要求，配合全国院感监控管理培训基地，开展医院感染横断面调查一次。

二、抗菌药物应用：

1、按照相关规定对抗菌药物实行分级管理，定期调查住院病人抗菌药物使用情况。

2、协助检验科定期公布全院前五位感染细菌谱及其耐药菌，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

三、传染病管理：

1、每天收集全院各科室的传染病报告卡、死亡医学诊断证明书、居民恶性肿瘤报告卡，做好全院疫情报告和死亡、肿瘤病例报告工作。

2、每天对收集的传染病报告卡进行审核，保证其内容完整、真实。

3、收到疫情报告卡和死亡病例报告后，按照规定时限，通过网络直报。

4、每月末，查阅全院本月的门诊日志、出入院登记、出院病历、放射科检查结果及检验科阳性结果登记本，发现漏报及时补报。

5、每月与医务科核定死亡病例登记，发现漏报及时补报。

6、认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理、报告的检

查工作，配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

四、医疗废物监督管理

- 1、每月到医院临床支持中心检查一次，督促医疗废物分类、收集、运送等制度执行情况，避免发生医疗废物流失。
- 2、每月查阅医疗废物交接登记本一次、发现漏项及时填补。

五、手卫生及职业暴露防护

- 1、将手卫生消毒列入科室质量检查项目，每季度抽查医务人员进行手卫生消毒技术考核一次。
- 2、加强职业暴露防护知识宣传教育，减少职业暴露风险。
- 3、发生医务人员职业暴露后，严格根据有关规定进行妥善处理。

六、院感知识培训

- 1、本年度协同医教科组织新进人员进行院感、传染病知识岗前培训一次。
- 2、分层次开展全院医务人员院感知识培训两次，提高医务人员院感知识水平。

急诊科护士长工作计划篇八

为提高医院感管理质量，进一步搞好院感管理、传染病管理工作，保障医疗、护理安全，如何制定年度工作计划呢?下面由小编为大家搜集的科室院感2019年度工作计划，欢迎大家借鉴!

结合上级卫生行政部门及我院院内感染控制工作要求，为提高我科院内感染管理质量为目标，我科根据《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》和《传染病防治法》等有关文件与规定，制定相应的院内感染控制计划如下：

1. 为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，重新调整充实临床科室感染监控小组，完善三级网络管理体系。

一门诊院内感染控制小组

组长

副组长：

医生院内感染控制成员：

护士院内感染控制成员：

2. 将医院感染管理部分加入了科医疗护理质量督察中，制订相应奖惩办法。

3. 制定月计划、周安排，日重点，在实施的同时做好记录备案。

1、病历监测：控制感染率并减少漏报

2、环境监测方面；对门诊环境、空气、衣物、医务人员手、消毒液、无菌物品定期监测。

3、消毒灭菌监测：每日对全科使用中消毒液进行监测；对使用中的紫外线灯管进行监测，并执行照射小时数登记，定期更换，以确保消毒质量。每周对我科使用的消毒剂及一次性医疗器械和物品进行自查。

4、抗生素使用调查

定期对全科抗生素使用情况进行检查，防止滥用抗生素。

在新的一年里，医院感染管理将坚持预防为主的方针，以加强医院感染管理，提高医疗护理质量，保障病人安全的目标认真抓好医院感染管理的各项工作，特制定20xx年院感工作计划如下：

- 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。

1、每月下到各个科室监测住院病人院感发生情况，督促临床医生及时报告院感病例，防止医院感染暴发或流行。

2、每月对手术室、产房、血透室等重点部门的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行消毒灭菌效果及环境卫生学监测一次。发现不合格处，严加整改，直至监测结果合格为止。

3、每季度对临床科室、重点部门进行消毒隔离质量检查一次，对检查结果进行反馈，并提出改进措施。

4、根据本年度院感监控管理要求，配合全国院感监控管理培训基地，开展医院感染横断面调查一次。

1、按照相关规定对抗菌药物实行分级管理，定期调查住院病人抗菌药物使用情况。

2、协助检验科定期公布全院前五位感染细菌谱及其耐药菌，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

1、每天收集全院各科室的传染病报告卡、死亡医学诊断证明

书、居民恶性肿瘤报告卡，做好全院疫情报告和死亡、肿瘤病例报告工作。

2、每天对收集的传染病报告卡进行审核，保证其内容完整、真实。

3、收到疫情报告卡和死亡病例报告后，按照规定时限，通过网络直报。

4、每月末，查阅全院本月的门诊日志、出入院登记、出院病历、放射科检查结果及检验科阳性结果登记本，发现漏报及时补报。

5、每月与医务科核定死亡病例登记，发现漏报及时补报。

6、认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理、报告的检查工作，配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

1、每月到医院临床支持中心检查一次，督促医疗废物分类、收集、运送等制度执行情况，避免发生医疗废物流失。

2、每月查阅医疗废物交接登记本一次、发现漏项及时填补。

1、将手卫生消毒列入科室质量检查项目，每季度抽查医务人员进行手卫生消毒技术考核一次。

2、加强职业暴露防护知识宣传教育，减少职业暴露风险。

3、发生医务人员职业暴露后，严格根据有关规定进行妥善处理。

1、本年度协同医教科组织新进人员进行院感、传染病知识岗前培训一次。

2、分层次开展全院医务人员院感知识培训两次，提高医务人

员院感知识水平。

急诊科护士长工作计划篇九

结合上级卫生行政部门及我院院内感染控制工作要求，为提高我科院内感染管理质量为目标，我科根据《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》和《传染病防治法》等有关文件与规定，制定相应的院内感染控制计划如下：

一、完善管理体系，发挥体系作用

1. 为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，重新调整充实临床科室感染监控小组，完善三级网络管理体系。

一门诊院内感染控制小组

组长

副组长：

医生院内感染控制成员：

护士院内感染控制成员：

2. 将医院感染管理部分加入了本科医疗护理质量督察中，制订相应奖惩办法。

3. 制定月计划、周安排，日重点，在实施的同时做好记录备案。

二、医院感染监测方面

1、病历监测：控制感染率并减少漏报

2、环境监测方面;对门诊环境、空气、衣物、医务人员手、消毒液、无菌物品定期监测。

3、消毒灭菌监测：每日对全科使用中消毒液进行监测;对使用中的紫外线灯管进行监测，并执行照射小时数登记，定期更换，以确保消毒质量。每周对我科使用的消毒剂及一次性医疗器械和物品进行自查。

4、抗生素使用调查

定期对全科抗生素使用情况进行检查，防止滥用抗生素。

三、门诊严格实行分诊制度。

四、严格执行医疗废物分类、收集、运送等制度杜绝泄漏事件。

七、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

八、对发生的院内感染及时完成上报。

九、采取多种形式的感染知识的培训：将集中培训与晨会科室培训有机结合，增加医务人员的医院感染知识，提高院感意识。

十、将手卫生与职业暴露防护问题纳入我科院内感染控制工作中的`重点，加强手卫生及职业暴露防护。