

院感质工作计划 5 篇

院感质工作计划篇 1

xx 年根据《医院感染管理办法》、《医院感染监测规范》和卫生部《二级综合医院等级评审标准》、《关于印发预防与控制医院感染行动计划(xx-xx 年)的通知》等文件精神，结合我院实际，着力加强医院感染预防与控制工作，加大相关法规、规章及规范的贯彻执行力度，加强医院感染专业队伍建设，健全完善相关技术标准，推进医院感染预防与控制工作科学、规范、可持续发展。针对上年度存在问题，围绕“更好地做好医院感染控制工作、防止医院感染暴发流行、突出院感各项监测前瞻性及时效性”等问题，制订 xx 年工作计划：

一、加强医院感染管理三级监控网络体系能效发挥

以加强医院感染预防与控制工作为主导，坚持“科学防控、规范管理、突出重点、强化落实”的原则，健全和巩固医院感染防控体系，完善相关技术标准，落实各项防控措施，提高专业技术能力，提升医院感染防控水平，最大限度降低医院感染发生率，提高医疗质量和保障医疗安全。根据国家相关法律法规，将我院各项院感管理制度进行及时修订，做到不断完善，力求与时俱进。明确管理职责，理顺管理环节，利用三级监控网络组织，充分发挥临床院感管理小组作用，实现医院感染防控措施的科学化、专业化、规范化、精细化。

二、依据国家卫计委《二级综合医院等级评审标准》要求，分析院感工作现状，进一步完善院感制度、流程，实施规范化管理，工作

目标明确，措施可行。

- 1、医院感染总发生率 $\leq 8\%$ 。
- 2、漏报率 $\leq 20\%$
- 3、清洁手术切口感染率 $\leq 1.5\%$
- 4、医院感染现患率调查实查率 $\geq 96\%$ 。
- 5、医务人员手卫生知识知晓率 100%，重点科室手卫生操作正确率 100%，全员洗手正确率及手卫生依从性 $\geq 80\%$ 。
- 6、可循环使用诊疗器械、器具和物品的清洗、消毒、灭菌合格率达到 100%。
- 7、多重耐药菌各项隔离预防措施 100%落实。
- 8、职业安全防护和职业暴露处置知晓率 100%。
- 9、Ⅱ类切口手术患者预防使用抗菌药物比例 $\leq 30\%$
- 10、接受限制使用级抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物送检率 $\geq 50\%$ 。
- 11、一次性注射，输液(血)器用后毁形率达 100%。

三、加强医院感染管理质量控制

1、每月按照《医院感染管理考核细则》对各科室及重点部门进行质量检查，对检查中存在的问题，写出书面反馈意见，由检查者和被查科室负责人双签字，反馈单一式两份，由科室监控小组提出整改意见并通报全科人员，同时写出书面整改意见记录在科室医院感染管理工作手册内。

2、不定期的对医务人员手卫生依从性进行检查，检查标准参照

我院制定的《手卫生日常督导考核评分表》。

四、全面开展医院感染各项监测工作

1、采用回顾性与前瞻性相结合的方式进行全院综合性监测，突出院内感染监测的前瞻性和预防性，2023年计划开展糖尿病目标性监测与手术切口目标性监测2项。重视无菌手术切口的管理，要求无菌手术切口甲级愈合率 $\geq 97\%$ ，无菌手术切口感染率 $\leq 1.5\%$ 。每季度将有关监测资料进行分析、反馈，找出感染控制的薄弱环节，制定有效措施并指导实施。

2、开展医院感染现患率调查一次，通过调查，了解我院医院感染的实际发生情况、侵入性操作情况、抗菌药物使用情况等，及时发现医院感染管理中存在的问题，为医院感染防控措施提供依据，提高医务人员院感病例诊断能力。

3、根据等级评审的要求，对较高感染风险的科室与感染控制情况进行风险评估。

4、加强多重耐药菌的监测，与检验科微生物室、临床科室做好沟通，做到早发现、早诊断、早隔离，切断多重耐药菌的院内传播途径，督促消毒隔离措施与手卫生的落实，合理使用抗菌药物，降低多重耐药菌的危害。每季度向临床医务人员反馈各项监控指标和细菌耐药情况。

5、持续做好环境卫生学监测，对重点部门的空气、物体表面、医务人员手每季度进行检测，发现或怀疑有医院感染暴发迹象时，随机进行环境卫生学监测，对检测出的问题立即责令相关科室进行整改。

6、加强消毒灭菌效果监测，每季度对使用中消毒液进行检测，每季度对消毒后物品进行检测，保障消毒、灭菌质量达标，确保医疗安全。

五、规范管理医院感染重点部门

对手术室、消毒供应中心、产房、新生儿室、人流室、内镜室等感染高风险部门进行规范管理，从建筑布局、人员配置、消毒灭菌、隔离到医务人员手卫生规范等各个环节进行质量控制，降低外科手术部位感染、导管相关血流感染、导尿管相关尿路感染及呼吸机相关肺炎的发生率。

六、开展医院感染教育与培训工作

1、制定合理的院感知识培训计划，安排合理的培训内容及强度、频率，使被培训人员从接受认知到改变观念，最终影响其行为的一系列教育过程；采取多种培训形式，生动直观的进行知识宣讲，将院感知识的传播潜移默化的穿插进日常工作中，使培训教育的过程更自然，更易于接受；通过院内网、知识讲座、下发资料等途径进行院感知识的宣传；使医务人员熟悉医院感染暴发的报告和处置流程掌握医院感染暴发的概念。

2、关注我省举办的医院感染管理相关培训信息，及时请示领导，派医院感染管理专职人员参加培训。

3、继续开展 2023 年新上岗人员、实习生、进修生岗前教育。

4、对医疗废物、污水处理专职人员进行岗位知识培训，指导保洁公司工勤人员院内交叉感染及职业防护相关知识。

七、医务人员职业暴露防护管理

1、由医院感染管理委员会讨论，制定我院的职业暴露管理制度，保障医务人员合法权益，对工作中发生的职业暴露，经评估有感染风险的职工，应采取相应的处理措施。

2、对医务人员职业暴露相关防护知识掌握情况进行抽查，定期组织培训，使医务人员提高防护意识，做到标准预防，保障自身职业安全，降低职业暴露事件发生率。

八、开展手卫生宣传日活动

手卫生是最简单、最经济、最有效的控制医院感染的措施,举办一次宣传日活动，通过手卫生宣传日活动的开展，提高医务人员手卫生意识，同时增强对感染控制的责任意识和防控能力。

院感质工作计划篇 2

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，2023 年医院感染工作需要 在 2023 年的基础上更进一步，在院感办指导下，医务处、护理部的共同监督下按照科室的实际情况制定 2023 年医院感染相关工作计划，具体情况如下：

一、 医院感染学习

1、按照院感办要求和规定主要学习《医院感染应知应会 100 问》，每季度进行学习一次理论知识，并做好记录，强化工作人员对医院感染知识的储备能力。

2、落实新入职员工的医院感染岗前培训。

3、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。

二、进一步规范医院感染工作内容

1、按照院感规定加强清洁工具的监督和使用工作；

2、加强医生按照国家卫生计划委员会下发的《抗菌药物临床应用原则》

进行临床合理使用；

3、督促和强化工作人员操作后进行快速手消毒和流动水洗手的依从性；

4、强化医疗垃圾的分类处理和回收工作；并保存存根备查。

5、加强消毒液的使用和监测工作；每日进行浸泡体温计酒精的更换工作；

6、按照院感要求进一步规范一人一单一带的使用；

7、加强医院感染工作的细菌培养、手培养和物体表面培养，紫外线灯管的

监测和维护工作；

8、加强一次性耗材的管理，按照失效日期的先后顺序进行使用，避免浪费

现象发生；

9、加强做心电图面棉球、心电图机导联线、血压计袖带的消毒工作；

10、加强监区的消毒工作，避免发生所内传染性疾病的发生。

11、认真做好上级卫生行政部门对监管场所的疫情管理、报告的工作，

配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

三、职业暴露防护工作

1、加强职业暴露防护知识宣传，减少职业暴露风险。

2、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。

四、每月小组会议和质控

1、每月小组成员召开会议探讨本月工作重点和上个月存在问题进行应对对策。

2、每月按照院感办规定进行月底质控，存在问题如实反应并记录，书写整改措施。

五、针对 2023 年存在的问题进行分析并整改

针对上年度存在问题进行详细的分析和研判，避免同样的问题再次发生，减少医院感染发生率，在新的一年里更上一个新台阶。

院感质工作计划篇 3

医院感染控制工作是医院业务工作的重要组成部分，直接影响到医疗质量和医疗安全。20xx 年，新的儿童医院即将投入使用，院感工作将迎来新的挑战，在充分总结 20xx 年工作的基础上，院感科将按医院感染管理要求，结合医院实际，进一步规范各项院感工作，针对上年度存在问题，围绕“更好地做好医院感染控制工作、防止医院感染暴发流行、突出院感各项监测前瞻性及时效性”等问题，制订 20xx

年工作计划：

一、调整确立医院感染委员会成员和职责

加强组织领导，建立健全医院感染管理体系，是预防医院感染的前提，依据医院四大中心的学科规划，调整医院感染委员会成员。并根据学科设置完善院感委员会职责。

二、进一步完善我院医院感染管理制度

完善医院感染管理委员会会议制度，每年召开院感委员会会议两次，研究、协调、解决医院感染管理方面的问题，遇突发事件随时召开专题会议。依据医院四大中心，修订完善我院医院感染管理制度。

三、加强环节控制，促进医院感染管理质量持续改进

1、依据新的医院感染质控检查标准，每月对全院进行质控考核，同时有重点的对各科室及重点部门进行质量检查，对检查中存在的问题，写出书面反馈意见，由检查者和被检科室负责人双签字，反馈单一式两份，由科室监控小组提出整改意见并通报全科人员，同时写出书面整改意见记录在科室医院感染管理质量控制记录内。以提高医院感染控制的执行力。

2、充分发挥三级感染管理体系作用，特别是科室监控小组成员的作用，及时监测各类感染环节，采取有效措施，降低院内感染的发生，督促本科室医生及时上报院感病例，避免医院感染暴发事件的发生。

3、参加科室院感管理质控小组会议。

四、加强重点部门的医院感染管理

1、消毒供应中心的医院感染管理：

2、加强手术室、产房、新生儿、nicu等重点部门的医院感染管理，强化环境监控，针对医院感染危险因素采取有效的干预措施，降低医院感染发生的危险。

五、全面开展医院感染各项监测工作

1、采用回顾性与前瞻性相结合的方式进行全院综合性监测，突出院内感染监测的前瞻性和预防性，重视无菌手术切口的管理。每季度将有关监测资料进行分析、反馈，找出感染控制的薄弱环节，制定有效措施并指导实施。

2、持续做好环境卫生学监测，对重点部门手术室、产房及新生儿病房的空气、物体表面、医务人员手每季度进行监测，发现或怀疑有医院感染暴发迹象时，随机进行环境卫生学监测，对检测出的问题立即责令相关科室进行整改。

3、消毒灭菌效果监测：**(1)**使用中的消毒剂监测。**(2)**无菌物品监测。**(3)**压力蒸汽灭菌容器监测。**(4)**加强手卫生的过程和结果监测。保障消毒、灭菌质量达标，确保医疗安全。

4、加强多重耐药菌的监测，与检验科微生物室、临床科室做好沟通，做到早发现、早诊断、早隔离，切断多重耐药菌的院内传播途径，督促消毒隔离措施与手卫生的落实，合理使用抗菌药物，降低多重耐药菌的危害。

六、开展医院感染教育与培训工作

1、制定院感知识培训计划(具体见附表二)，针对培训内容，对院

感知识进行测试 1 次。通过培训、考核促使医务人员从接受认知到改变信念，最终影响其行为。通过院内知识讲座、下发资料等途径进行院感知识的宣传。

2、派相关专业人员、专职人员参加全国、省、市组织的医院感染法律、法规，医院感染新进展培训班，不少于 16 学时。

3、开展 20xx 年新上岗人员、实习生岗前教育。

4、对医疗废物管理专职人员进行院感知识培训，指导保洁公司工勤人员做好医疗废物的交接、转运及日常院内保洁工作。

七、与后勤保障部门协作加强对医疗废物管理的监管。

继续加强医疗废物管理工作，根据《医疗废物管理条例》，每月对医疗废物的分类、收集、转运、暂存及登记工作进行检查。

八、积极参与儿童医院开诊前准备工作。

九、重点工作目标

1、医院感染发病率 $\leq 8\%$ 。

2、可循环使用诊疗器械、器具和物品的清洗、消毒、灭菌合格率达到 100%。

3、医务人员手卫生知识知晓率 100%，重点科室手卫生操作正确率 100%，全员洗手正确率及手卫生依从性 $\geq 70\%$ 。

4、病原学检查率在去年的基础上增加 10%。

5、医疗废物分类、储存、运送合格率 100%。

6、清洁手术切口甲级愈合率 $\geq 97\%$ 。

7、清洁手术切口感染率 $\leq 1.5\%$ 。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/756140022005010051>