

# 感染科年度工作计划 7 篇

(经典版)

编制人： \_\_\_\_\_  
审核人： \_\_\_\_\_  
审批人： \_\_\_\_\_  
编制单位： \_\_\_\_\_  
编制时间： \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

## 序言

下载提示：该文档是本店铺精心编制而成的，希望大家下载后，能够帮助大家解决实际问题。文档下载后可定制修改，请根据实际需要进行调整和使用，谢谢！

并且，本店铺为大家提供各种类型的经典范文，如工作方案、工作总结、心得体会、演讲稿、合同协议、条据书信、规章制度、教学资料、作文大全、其他范文等等，想了解不同范文格式和写法，敬请关注！

Download tips: This document is carefully compiled by this editor. I hope that after you download it, it can help you solve practical problems. The document can be customized and modified after downloading, please adjust and use it according to actual needs, thank you!

Moreover, our store provides various types of classic sample essays, such as work plans, work summaries, insights, speeches, contract agreements, policy letters, rules and regulations, teaching materials, complete essays, and other sample essays. If you want to learn about different sample formats and writing methods, please pay attention!

## 感染科年度工作计划 7 篇

为了确保工作的顺利进行，我们很有必要结合自己实际的工作能力写好工作计划，工作计划可以帮助我们制定明确的工作步骤和时间节点，确保工作按时完成，下面是本店铺为您分享的感染科年度工作计划 7 篇，感谢您的参阅。

### 感染科年度工作计划篇 1

感染管理是医院管理、医疗安全与质量的重要组成部分，医院感染管理的质量直接影响着全院的医疗质量和声誉。随着医疗质量与安全管理工作深入，感控工作的重要性也日益凸显。即将迈入新的一年，医院感染管理办公室（以下称院感办）按照医院感染法律、法规和规范等，以医院感染规范化防控为主题，树立督导临床、服务临床的工作理念，加强医院感染风险防控，防止医院感染暴发流行，突出院感监测前瞻性、时效性等，结合我院实际，制定 20XX 年度工作计划如下：

#### 一、组织管理与制度建设

（一）进一步加强医院感染管理各项制度的建设：按照三甲医院评审的要求，结合我院实际，拟修订院感防控制度和措施，重点是国家出台的新规范在临床的实施办法、科室院感绩效考核办法及奖惩办法、院感风险报告及防控办法、后勤部清洁保洁质量管理等。

（二）减负增效，避免形式化、虚假式的院感表格及记录等。拟修订临床相关院感表格，尽可能规范、简洁、有效。

(三) 坚持每年至少召开两次医院感染管理委员会会议，会议以解决问题为导向，明确职责，以保证各项工作正确执行、落实到位。

(四) 加强院科两级院感管理与医院感染三级网络管理，充分发挥院感办职能，督导科室管理人员树立院感防控第一责任人意识和院感高风险防控意识。拟修订科室绩效考核方案和相关质量标准。同时对院感重点科室、重点部门的管理人员强化院感防控第一责任人意识、高危环节风险防控意识，杜绝院感爆发。同时加强院感员及管理人员院感管理知识培训

(五) 结合我院实际，拟修订消毒管理小组职责及消毒隔离质量标准，不流于形式，充分发挥消毒管理小组职能。

(六) 加强多学科、多部门沟通、协作，力求建立多部门合作、联动机制；规范科主任、护士长、院感医生和护士组成的院感管理小组工作，通过院感 qq 群密切沟通，解决临床院感防控工作中的疑点和难点。

(七) 强化院感办人员职业素养，树立督导临床、服务临床的工作理念；着力培养医务人员慎独和坚持精神，养成自觉遵守院感规范的习惯，以切实提高基础感控水平。院感办坚持每周一次的科务会、每季度质控督导前准备会、质控检查后总结、分析会。

## 二、教育与培训

### (一) 专职人员参与教育与培训

- 1、院感专职人员参加院感各类培训班提升院感管理技能。
- 2、参加或省级学术年会交流学习新动态。

3、参与其他会议交流学习与经验探讨。

4、院感办坚持每周常规 1 次的院感学习及院感病例讨论。

（二）针对性地对院感重点科室、重点部门、重点人群的管理人员及院感员进行院感风险防控培训，消除院感高风险隐患，杜绝医院感染暴发。医生重点培训医院感染诊断，以达到院感病例准确上报及减少漏报、多重耐药菌防控；外科医务人员重点培训手术部位感染防控、换药及无菌操作等。

（三）举办省继续教育培训 1 次，题为手术部位感染防控，重点提高我院外科医务人员手术部位防控意识和行为，提升我院知名度，同时为我市医院感染防控工作做贡献。

（四）全院各类人群院感知识培训及考核

加强科室管理人员、感控医生、感控护士等院感知识技能培训，以在科室发挥督导和引领作用。针对全院手卫生依从性差，重点加强手卫生培训，同时严格考核，养成手卫生习惯。

（五）院感相关知识课件制作与发布

院感办每次培训后，为科室提供电子版课件，并在院感群发布，方便科室组织学习与参考。

三、院感监测与质量控制

认真做好各项监测工作，院感办每季度编辑制作《院感通讯》，让临床及时得到信息。

（一）院感综合性监测

1、医院感染病例筛查、确认与反馈

加强上报和疑似医院感染病例筛查力度，减少院感漏报病例，及时与漏报与错报医生反馈和沟通，必要时与科主任沟通。拟运行蓝蜻蜓医院感染实时监控系統（新版本）拟增加预警功能、提高信息数据自动化及工作效率。

## 2、提高医生对医院感染病例诊断水平、减少漏报

针对目前部分医生医院感染诊断标准不明确，医院感染信息收集遗漏或病程记录太滞后，院感漏报病例较多，拟开展相关工作：

（1）加强临床医生医院感染诊断标准的培训，要求管床医生准确、及时记录感染相关病程，及时上报院感病例等。拟在来年省继教外请院感知名作专题培训。

（2）加强院感办人员院感诊断知识学习，提高诊断水平，同时多与临床医生（尤其感染科、icu、呼吸科等医生）交流学习与讨论。

（3）鼓励科室真实地开展医院感染疑难病例讨论，主动请院感办、临床医生（尤其感染科、icu、呼吸科等医生）参与，每次视效果给予绩效鼓励加分 2-6 分。

## 3、院感监测指标与质量控制体系

细化医院感染监测指标与质量控制指标，使我院的院感管理质量指标均达国家卫计委院感质量指标要求。

（1）院感监测数据及监测总结、院感通讯等定期反馈临床，公布于医院网站或医院感控群，必要性时实时、同步反馈，尽可能及时督导和防控。

（2）要求科室及时提取涉及自己科室的相关数据信息，院感小

组进行数据分析和数据运用，持续质量改进。

4、查找、分析院感暴发高危风险科室或院感重点科室开展院感暴发处置演练并组织相关人员参与观摩。确保全院全年无院感暴发事件发生。

## （二）目标性监测

加强院感重点科室、重点部门和重点环节的院感管理，通过院感风险评估，及时查找出可能导致院感事件发生的危险因素并进行有效防控。

1、加强院感重点科室、重点部门、重点环节的医院感染管理。

（1）鼓励科室主动上报科室风险评估报告与分析解决问题单，发现风险点及时报告院感办，院感办将与科室共同分析、解决。根据院感规范、风险等级及解决效果，院感办进行督促与讨论，视风险等级与解决效果，每次奖励绩效分 2-6 分。

（2）院感办督导发现的院感高风险环节，科室应及时尽努力解决改进，如效果显著，进步明显，给予进步奖加分，每次奖励绩效分 2-6 分。

2、加强对 icu、picu、新生儿等院感防控督查。

3、继续开展手术风险分级（nnis 分级）感染监测。

4、拟定调整手术部位目标性监测项目：

部分外科医生院感防控观念及知识需更新，特别是手术操作及换药操作中的无菌观念、器械处理、手卫生等方面都需改进和提升。下一步将重点对外科医务人员进行培训及考核。

继续开颅手术（脑血管疾病与脑肿瘤切除）手术部位感染监测，因产科手术部位感染监测意义不大，拟停止，调整目标性监测项目。

5、开展全院三管监测，尤其 icu、picu、ccu 的三管感染监测，拟在新系统中增补三管监测数据提取，避免科室人工上报数据的不准确，同时分析和运用数据，指导临床院感防控工作。

### （三）卫生学监测

1、每季度科室空气自采：院感重点部门治疗室、无菌物品存放间、母婴同室、特殊要求病房等需要空气重点监控的，要求及引导科室人员慎独、严谨，避免不规范操作导致采样无意义、无价值。

2、每月消毒灭菌效果监测：如手术室、内镜中心使用内镜，以及透析用水等卫生学采样。

3、每季度卫生学采样：医务人员手、物体表面、消毒内镜、使用中消毒液等。

4、根据规范要求，拟按规范增补洗浆房半年采样，包括人员手、物体表面等。

### （四）现患率调查

按照省医院感染质量控制中心要求，继续开展 20XX 年度现患率调查，并进行横向纵向比较分析。

## 四、细菌耐药监测与多重耐药菌管理

（一）继续开展全院耐药菌监测，定期向全院公布院感发生数据。

（二）加强多重耐药菌医院感染管理

计划召开两次多重耐药菌多部门联席会，体现多部门共同参与管

理的合作机制，充分发挥职能，加大防控措施落实督查力度，定期分析多耐菌院感数据，并定期向全院公布各科室多耐菌院感相关情况。

## 五、手卫生管理

我院医务人员手卫生依从性太差、正确率较低，与全国三甲医院及三甲评审要求差距大，医务人员手卫生观念及行为需重点提升。下一步，建议医院是否考虑在院感重点科室安置手卫生信息系统，以督促及统计手卫生执行情况。根据《三级综合医院评审标准实施细则》及《手卫生规范》，强化全院各类人群手卫生培训和考核，加大手卫生管理力度、培训力度、奖惩力度。

### （一）外科手消毒监测与管理

院感办、医务部、护理部，质管办等每周不定时通过院感实时监控系統共同查看手术室及院感重点监控部门外科洗手执行情况，必要时请院领导督查。如外科洗手不规范立即与科室负责人沟通，要求立即整改并纳入考核。

### （二）全院手卫生依从性督查

1、科室自查手卫生执行情况，要求真实，并每季度分析手卫生变化趋势，认真落实、持续改进。

2、手卫生专项调查小组每季度进行依从性调查，向全院反馈调查数据，分析原因，要求改进，以提高手卫生依从性和正确率。

3、开展清洁手的 atp 荧光监测、消毒后手细菌监测。

4、拟在世界手卫生日（5月5日）开展院感知识竞赛及手卫生落实评比、宣传活动，把手卫生意识在全院再次强化。

## 六、医院感染质控检查

（一）拟修订临床质控检查表，力求规范、简洁、实用。

（二）质控检查：院感专职人员每月不定期对临床、医技各科室进行院感质控抽查，实现每季度全院全覆盖。

（三）督查过程中发现问题，实时反馈并要求立即整改。必要时要求科室书面提交整改，院感办再次督查改进情况。

（四）院感办每月对质控情况进行汇总分析，得分计入科室绩效考核，同时在院感群公示，全年汇总分按排名公示，前十名备选院感先进集体；后五位的科室，医院的其它评先、评优一票否决。后十位的科室人员，院感先进个人一票否决。

（五）重点加强消毒供应中心管理。消供中心是医院的心脏，是院感防控的重要部门，手术室内部的供应室管理一直是难点和薄弱点。因管理及设备因素，择期手术器械应规范到下江北消供中心统一处理，否则安全隐患大，要求器械处理确保其质量和转运完好、及时。

（六）重点加强后勤服务保障系统及清洁保洁质量管理。后勤管理职能差及工人服务意识差，消供中心器械转运不能满足临床应急需求，洗浆房工人管理及质量标准不能满足院感规范及临床需求。手术室、供应室、icu、透析室等院感重点部门尤需加强。工人清洁保洁意识和行为差、无责任感，清洁工具需改进及增补，应加强全院清洁保洁质量管理，改进考核办法和加大管理力度。

## 七、其他工作

（一）严格执行医院的各项决策和规定，完成卫计委、质控中心、

医院的指令性工作和临时性任务等。

（二）注重协调与各科室间，与各职能部门间，与各兄弟医院间和各上级医院相关科室间的关系，维护医院形象和声誉，为医院的院感管理工作的发展打下良好的资源基础。

（三）对医院新建、改建、扩建项目进行审核，把好院感安全关。

（四）参与全院大会诊、大查房，提出院感防控建议。

（五）对消毒药械和一次性医疗器械用品进行审核及管理。

（六）指导下级医疗机构院感工作，起好川中南区域医疗中心的引领作用。

（七）院感信息系统不能满足院感防控要求，院感相关数据无法提取或不吻合，部分数据还需科室上报及人工统计，距很多三甲医院的院感信息系统存在差距，需更新和完善，拟增补相关预警功能。

## 感染科年度工作计划篇 2

为了积极配合我院总体工作计划，更好的贯彻执行《医院感染管理办法》，控制和预防医院感染，保障医疗安全，提高医疗质量，特制定本实施方案：

一、健全我院医院感染管理组织机构，完善并严格落实医院感染管理的各项制度。

医院感染管理实行三级管理。医院成立医院感染管理委员会，下设医院感染管理科，各临床医技科室成立医院感染控制小组，由科主任或副主任任组长，各配备一名监控医师和监控护士，履行职责。

1、根据人员变动情况随时调整医院感染监控组织，以便更好的

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/828006132127006035>