# 2024年院感的年度工作计划 院感工作规划报告(五篇)

来源：网络 作者：紫陌红尘 更新时间：2024-06-10

*院感的年度工作计划 院感工作规划报告一一、加强医院感染管理制度的完善，并依据国家有关的法律、法规、规章和规范、常规要求开展工作。1、制定全院各类人员预防、控制医院感染管理知识与技能培训、考核计划，并在工作中组织实施。所有工作人员定期考核，包...*

**院感的年度工作计划 院感工作规划报告一**

一、加强医院感染管理制度的完善，并依据国家有关的法律、法规、规章和规范、常规要求开展工作。

1、制定全院各类人员预防、控制医院感染管理知识与技能培训、考核计划，并在工作中组织实施。所有工作人员定期考核，包括消毒隔离制度、各项无菌技术操作以及正确的洗手方法等，定期培训、考核配奶员的配奶工作以及新生儿食具的消毒工作；定期培训、考核消毒员、清洁员的消毒隔离工作等。每月进行消毒工作的工作总结，认真查找问题，发现问题及时讨论并解决。(有考核、有记录)培训率应>90%，合格率>80%。

2、进一步完善有关预防和控制医院感染规章制度，并对其落实情况进行检查和指导。

二、加强医院感染的监测、监管

1、对医院感染及其相关危险因素进行监测、分析和反馈，针对问题提出措施并指导实施。

2、做好生物监测 每月监测物体表面(暖箱消毒前后、奶具、监护仪等)、工作人员的手、一次性物品、做空气培养等。如发现不合格者，找出原因重新进行消毒处理，再次进行监测，直到合格为止。

3、对医院的清洁、消毒灭菌与隔离，无菌技术，医疗废物管理等工作提供指导。

4、对传染病的医院感染控制工作提供指导。

三、提高医院感染控制意识，加强药物人员的自身防护，以防医院感染于未然。

1、加强医务人员的预防意识与相关法律法规知识的培训力度。

2、严格要求医务人员执行无菌技术操作、消毒隔离工作制度、手卫生、手消毒规范，并强制管理。

医院内获得性感染严重威胁着新生儿生命，因此，监测和控制新生儿医院感染是非常重要的工作。实践证明，要想有效地控制nicu的院内感染，不但需要制定完善的规章制度，还要有严格的管理，提高工作人员的素质及抗感染意识，将之列入常规工作日程，做到人人重视。新生儿科nicu以“交叉感染像链条，每个环节都重要，一个环节不注意，整个链条成废料”为座右铭。医护人员自觉地遵守消毒隔离制度，严格控制院内感染的发生，从而缩短患儿住院时间，减轻患儿的痛苦及家人的经济负担，不断提高医疗护理质量。

**院感的年度工作计划 院感工作规划报告二**

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20\_\_年医院感染管理工作计划如下：

一、依据国家及卫生部颁布的有关医院感染的法律、法规、规范性文件，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。

二、开展医院感染预防与控制知识的培训与教育。

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。

三、开展医院感染监测

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。

四、加强对呼吸道、导尿管相关尿路、皮肤软组织等主要部位医院感染的预防与控制。

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。

五、执行手卫生规范，实施依从性监管与改进。

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。

六、加强对医院的清洁、消毒、灭菌、医院隔离、无菌技术操作等工作的监管和指导。

严格执行无菌技术操作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。

七、开展医院消毒、灭菌效果监测

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。

八、定期开展医院环境卫生学监测医务人员手、空气、物体表面的监测。

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。

九、做好对医疗废物处理的监管与指导工作。

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。

十、做好医务人员职业安全防护工作，最大限度的降低职业暴露的风险，保障医务人员的安全。

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。

十一、医院感染预防、控制工作质量的考核与控制。

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。

**院感的年度工作计划 院感工作规划报告三**

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我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：控制感染率并且减少漏报

2、环境监测的方面；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。

五、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

六、对发生的院内感染及时完成上报。

七、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。

八、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。

**院感的年度工作计划 院感工作规划报告四**

1、每季度组织两次院感知识培训：

通过讲课、座谈、观看宣传片等方式，培训内容包括:医院感染概论、诊断标准及监测；细菌耐药及抗生素合理利用、医院消毒灭菌及无菌操作技术；手卫生与感染控制；医院感染暴发和处理步骤；重点是侵入性操作相关医院感染的预防与控制。

2、确切落实医院感染病例监测、报告制度：

监控率达100%，发现院感及时填表并报感染科；督促床位医师及时进行有关病原学检查、药敏试验，合理使用抗生素；发现有医院感染暴发或疑似暴发时，立即包括感染科，立即隔离、救治病人，采取有效措施，积极协助流行病学调查，杜绝医院感染病例蔓延。

3、加强多重耐药菌的预防与控制：

科室接到“多重耐药菌”报告后，监督床位医师在长期医嘱栏下文字医嘱（接触隔离、飞沫隔离、空气隔离），根据隔离类别采取相应的预防控制措施。

4、落实抗生素应用管理制度：

监督本科医师合理使用抗菌药物，住院患者抗菌药物使用率≤60%；限制使用级抗菌药物治疗前送检率≥50%；特殊使用级抗菌药物治疗前送检率≥80%；护士应根据各种抗菌药物的.药理作用、配伍禁忌和配置要求，准确执行医嘱，观察病人用药后的反应，必要时向经治医师报告。

5、监督本科室人员执行手卫生、无菌技术操作、消毒隔离、职业防护、保洁与环境消毒的制度等各项制度具体落实。

6、每季度进行一次环境卫生学及消毒灭菌效果的监测。

7、每月一次院感质量自查，针对重点环节、重点人群、高危因素及存在的问题，进行分析、评估、整改，持续质量改进。

8、做好护工、陪护及探视者的管理。

**院感的年度工作计划 院感工作规划报告五**

为提高我院院感管理质量，进一步搞好院感管理、传染病管理工作，保障医疗、护理安全，特制定20\_\_年工作计划：

一、医院感染控制

1、每月下到各个科室监测住院病患院感发生情况，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，定期调查住院病患抗菌药物使用情况。

2、协助检验科定期公布医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、每天收集医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，做好医院疫情报告和死亡、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，通过国家传染病疫情监测信息系统进行网络直报。

4、每月末，查阅医院本月的门诊日志、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、分层次开展医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。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！