# 儿科季度感控工作计划(共29篇)

来源：网络 作者：雨后彩虹 更新时间：2024-02-24

*儿科季度感控工作计划1在这样一个寒冷和暖和不断交替的一个季度，对于儿童的护理也要更加的精心，不能因为春季的温柔和煦而忽视潜在的危险，所以我将第二季度的工作计划作如下安排：>一、工作目标以医院的新条例作为指导思想，将为病人服务作为中心，认真执...*

**儿科季度感控工作计划1**

在这样一个寒冷和暖和不断交替的一个季度，对于儿童的护理也要更加的精心，不能因为春季的温柔和煦而忽视潜在的危险，所以我将第二季度的工作计划作如下安排：

>一、工作目标

以医院的新条例作为指导思想，将为病人服务作为中心，认真执行儿科护理的流程，使患者得到细致的照顾，配合医生的治疗，让病人能够更加迅速的痊愈。

>二、工作内容

因为孩童的不确定性，所以我们在护理这一方面要多思考，当有不同情况出现时有不同的准备工作和预行方案，让护理工作更加的全面。

在工作中不断强化自己的安全意识，细心地观察在工作中的每一处地方，有什么不对的地方及时进行处理，免除安全隐患。

对自己负责的每一位患儿的病情都十分的清楚，记下他们在治疗过程中每一次细微的变化，有什么不对劲的地方，及时的向医生报告。

在文书的记录过程中，按照真实、客观的情况进行记载，同时按照医院对此的要求和流程仔细的书写，不出现错误和疏漏。

>三、学习任务

第一个季度中的学习安排有很多因为一些意外的状况没有完成，同时一些书籍的阅读任务也因为自己的拖延和偷懒，没有做好。因此在第二个季度中我的主要学习任务就是定好时间表，安排好自己的休闲时间，同时督促自己学习更多的专业知识。

在学习时间表和工作有冲突时，以工作为先，同时将学习任务留有一定的空间，以便这种冲突有合理的规划，两者都不耽误。在阅读上，在不打扰他人的情况下，利用闹钟定时，来完成阅读的任务，在学习的同时做好笔记。

第二季度中，我还预备做好和儿童之间交流的学习，了解孩子也是为工作作出更好的贡献。儿科的护理工作任重而道远，需要我们作为医务人员的多尽一份力，多尽一份心，仔细地关照患者的病情，为这些可爱的小天使健康成长而努力。

20××年工作回顾：

20××年以来，在×院长为首的院领导班子的正确指导和大力支持下，我科全体医护人员，完成了全年各项工作目标。

>一、不断扩大业务，顺利完成本年度目标任务。

20××年1-11月儿科的业务收入达到××38、97万元；1-11月儿科入院人数达4××7人次、1-11月儿科门诊人数达2××10人次。儿科平均床位使用率保持在90%以上。均较20xx年同期增长，取得经济效益和社会效益双丰收。

>二、加强科室内部管理，优化服务环境，提高服务质量。

全科医护人员从不接受病人的请客送礼，不为了创收而搞乱收费、乱检查、乱用药。把服务环境人性化、服务工作规范化、提高社会美誉度等理念落实到科室的日常工作中去。一年来，科室在坚持对病人实施个性化医疗、人性化服务，重视“重点患儿”的诊治，设置医患沟通记录制度等。住院病人数较去年增长。

>三、规范医疗质量管理，提高医疗技术水平

1、注重人才队伍建设

我科由于人员少，无法派人赴上级医院进修学习，利用早班交班时间、休息时间，集中或自主学习专业知识，利用病历讨论，院、科业务讲座、上级医师查房积累临床经验，业务水平不断提高，人才队伍不断加强。

2、强化规章制度的落实

规范各项操作规程，认真落实16项核心制度。科内利用晨会时间，强调医疗安全，狠抓医生、护士职责执行情况；每月安全质量检查，对不合格表现给以彻底整改。

>四、加强学科建设，促进业务发展

1、做好儿童心理咨询门诊及矮小门诊

每周六下午的“儿童心理咨询门诊”，由×××医师坐诊，目前患儿就诊人数较去年有所增加。经济效益欠佳，取得了一定的社会效益。20××年新开设的每周六下午“矮小门诊”由###医师坐诊。开诊以来创业务收入15万元左右。

2、做好儿童哮喘门诊

每周六上午的儿童哮喘门诊。由三个诊疗组长轮流坐诊，儿科病房收治的哮喘患儿已常规使用一次性氧驱动雾化器进行吸入疗法，以避免交叉感染的发生。在急诊室也配备有儿科专用的雾化吸入泵用于儿童哮喘的规范治疗。

做好实习生、本院轮转人员的带教工作

按实习生教学大纲要求进行实习生、本院轮转人员的带教。由主治医师以上人员专门带教，重视教学查房及讲座与病例讨论。

4、科研、论文情况：20××年儿科在省级以上刊物已发表论文六篇。

>五、存在的问题与不足

1、儿科医疗病历质量存在缺陷。

有部分病历存在过度拷贝情况，有些病史书写过于简单、不能体现疾病的严重性，有的鉴别诊断书写不全等，有待于进一步改善与提高。

2、儿科医患关系处理不到位。服务质量有待进一步提高

随着人们生活水平的提高和健康意识的逐渐加强，患者对医护人员服务质量的要求越来越高，牢固树立了“病人是上帝”的准则，有些家长认为我花了钱，就该得到满意的服务和疗效，对医疗活动中出现的一些问题不理解。有的患儿病情加重，家长焦虑、忧闷而医护人员解释工作未到位，有的医护人员因看熟人而怠慢其他患儿。有些家长对儿科疾病的医疗知识认识不足而对医疗行为期望过高。每种疾病有其发生、发展规律，病种、病因、患儿体质、免疫力等差异而致疗效各异，加之小儿疾病变化急速，身为独生子女的家长对病情不理解，要求医生尽快诊断，药到病除，立竿见影，要求护士静脉穿刺一针见血，家长在迫切要求治愈的焦急心理指导下，就会对医护人员发泄不满情绪。

因此，我们儿科医护人员必须不断学习，努力提高自己的职业素质，养成良好的职业习惯，树立良好的医疗信誉。才能赢得患儿家长的信任。

儿科工作节奏快，急危重病人多，家属多，静脉穿刺难度大，所以临床基本功的训练特别重要。而儿科年轻医护人员多，故加强、加快对年轻医护人员的业务素质培训、加强核心制度的落实，严抓“三基”培训，力争使每个医护人员的专业知识、技能素质达到一个较高的水平，从根本上提高医疗质量，确保医疗安全。

**儿科季度感控工作计划2**

20\_年中医科院感质控工作总结

20\_年中医科的院感工作，将在医院的统一领导下，加强与院感科的积极协作，认真贯彻执行《医院感染管理办法》、《^v^传染病防治法》、《消毒技术规范》、《医疗废物管理条例》、《消毒供应中心管理规范》等法律法规，全科室人员参与，共同完成院感科制定的各项预防与控工作，有效控制院内感染。

针对20\_年我科院感工作中所存在的不足，我科特制定20\_年工作计划，具体如下：

一、完善本科室的医院感染管理制度，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，并对其落实情况进行检查和督导。

二、认真履行医院感染管理小组职责，每月填写医院感染管理各项记录。

三、严格执行消毒隔离制度

四、进行医院感染监测

1、科室医院感染发病率

2、发生医院感染病例，及时填写“医院感染报告卡”并立即上报院感科，科室做好记录。

3、按时做好环境卫生学及消毒灭菌效果监测，有质量分析和改进措施。

4、科室发生医院感染暴发时，科室主任确认后立即通知院感科，并做好调查和登记工作。

五、医院感染知识培训

1、根据培训计划，每月对科室各类人员进行医院感染管理知识与技能培训，每次培训会议有记录。

2、医院下发的有关院感资料齐全，科室及时组织学习。

3、医务人员医院感染知识考核合格。

六、抗生素应用管理

1、抗生素使用率60%。

2、抗生素联合使用有指征，有上级医生意见，联合使用合理。

3、分级使用抗菌药物合理，越级使用有上级医生或科室主任同意记录，病历明确记录。

4、预防使用抗菌药物规范。

5、无菌手术围手术期抗生素使用规范、合理。

6、严格控制皮肤、粘膜局部用药。

七、医疗废物管理

1、医疗废物分类放置，标志清楚。

2、专人收集、运送医疗废物，交接清楚，登记齐全，交接记录保存三年。

八、人员及手卫生管理

1、工作人员衣帽整齐，操作时戴口罩，接触血液、体液和排泄物时戴手套。

2、严格执行洗手指征，操作前后、脱手套后、接触病人前后等要洗手。

3、执行标准预防控制措施。

4、洗手步骤正确

5、执行手消毒指征。

6、发生体表污染或锐器损伤能及时处理。

九、医院感染检查考核

1、每日由科室感染监控医师、感染监控护士针对上述项目进行监督检查，针对检查出的问题，及时登记并反馈给个人，以便及时改正。

2、每月填写医院感染知识培训记录，按时填写环境卫生学及消毒灭菌效果监测和质量分析、手卫生消耗量记录。

**儿科季度感控工作计划3**

20\_年儿科院感管理工作总结

本年度，在医院领导的正确领导和大力支持下，认真贯彻落实卫

生部颁布的《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关医院管理的法律法规，强化环节质量管理及全院医院感染知识培训，严格质量监测及考核，降低了医院感染发病率，保证了医疗安全，全年医院感染率为0%。器械消毒合格率100%，有效的控制了院内感染，确保了医疗安全。现全年工作总结如下：

一、健全组织，完善管理

为了进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，感染管理小组成员，成立了感染质量检查小组，负责每月的感染质量大检查，完善了三级管理体系，将任务细化，落实到人，感控组长负责整改，逐步落实各项工作，使院感工作得到持续改进。

二、加强质量管理，确保医疗安全

（一）质量控制：每月进行一次大检查，每周随即检查，系统调查收集、整理、分析有关医院感染情况，对存在问题及时反馈、整理，有效的预防和控制医院感染。

（二）环节质量控制

1、加强重点部门的医院感染管理：儿科病房、新生儿科病房、高压氧等感染管理，每周不定时检查，做到日有安排，周有重点，专项专管，制定科室感染质量检查标准，按照医院感染质量检查标准对手术室重点检查手术后各类器械清洗，消毒及室内消毒效果监测，对新生儿科督查环境管理，工作人员管理，各种物品的消毒等，降低医院感染发生率。

2、强化卫生洗手：手部清洁与人的健康密切相关，手上携带的致病菌不仅潜在威胁着医务人员及家人的健康，而且通过各种操作极易传染给病人，为此为医务人员提供洗手设施及洗手液、快速手消毒液等，大大提高了洗手质量，减少了院内感染。

三、对医务人员职业暴露进行了监测：严格要求医务人员执行标准预防措施，尽量避免职业暴露，并对职业暴露进行监测登记。

四、全年儿科及新生儿科病房无院感发生，儿科仍继续加强院感的管理和控制。

**儿科季度感控工作计划4**

20\_\_年疾病防控中心结核病控制项目工作总结及20\_\_年工作计划

××市结控工作在各级党政的重视、支持和有关部门的密切配合下，按照全球基金《项目实施方案》的要求，我市第一轮、第四轮全球基金结核病控制项目工作和tb/hiv双重感染防治项目工作进展顺利，取得了一定的成绩。年初，市卫生局组织召开了全市结控项目管理工作会，总结了20\_\_年结核病控制项目工作情况，提出项目工作中存在的问题以及解决问题的办法，并制定下发20\_\_年工作计划，按照《工作计划》工作得以正常开展，现将全年工作情况总结如下：

一、健康教育工作情况：

按照项目要求，市结控办与各级各类医疗机构、教育部门、市妇联合作，在全市开展第四轮、第五轮全球基金结核病控制项目有关内容的培训，举办培训班22期，培训市辖各医院分管院长、保健科负责人、各乡（镇）卫生院院长、防保医生、各村村医、乡、村、组干部、妇联主任、妇女组长、学校教师、校长共计1875人次。同时发出结核病宣传资料十万余份，充分利用电视、报纸等宣传媒体进行结核病防治宣传，利用市政府组织的科技、文化、卫生三下乡活动，以及“世界结核病日”宣传活动发放了大量的有关结核病防治知识和艾滋病防治知识宣传材料，全年共发出结核病防治宣传画及宣传资料计10000余份，接受有关结核病咨询100余人。

二、病人的发现及转归情况：

通过开展多种形势的宣传活动和培训工作，今年各大医院转诊的可疑肺结核病人有所增加。全年共免费接诊可疑肺结核病人2434人，接诊率达到,复诊肺结核病人1754人次，免费胸透2274人，摄片2324张，其中免费摄片1189张，免费初查痰检1036人，查出阳性400人，阳性率；复查痰检1754人次，合计6616张痰片。查肝功1608人次，确诊并免费治疗肺结核病人487例，其中初治涂阳病人334例，复治涂阳病人39例，初治涂阴病人\_\_例。确诊并自费治疗肺外结核和复治涂阴肺结核病人130例。签结核病常规检查项目知情同意书467人，并对这467人进行hiv筛查，结果hiv初筛阳性17人，经州cdc确诊hiv阳性17人，hiv初筛阳性率。另外在hiv/aids病人中筛查肺结核，共筛查321人次，确诊肺结核5例。目前在接受免费治疗的487例肺结核患者中，有22例是tb/hiv双重感染病人。

全年共发出免费药品hrze961合、hre217合、hrz23合、hr1789合、sm1170支、一次性注射器1170支、注射用水1170支。

病人的归转：20\_\_共确诊并免费治疗肺结核病人509例，其中初治涂阳病人355例、治愈330例、死亡10例、失败11例、迁出1例、其它3例、治愈率；治疗复治涂阳病人51例，治愈46例，失败3例，其他2例，治愈率。治疗ii型空洞涂阴病人和初治涂阴病人103例，完成治疗98例，死亡1例，迁出2例、其它2例，完成治疗率。达到国家规定的指标以上。

三、督导工作：

对各乡（镇）进行结核病督导6次，访视现症病人435

例。结果：有10的病人无督导医生管理，5的病人服药不规则、有漏服和断药现象，希望各乡（镇）加强结核病人的督导管理工作，确保病人规则服药。

**儿科季度感控工作计划5**

20\_年院感工作计划

在新的一年里，儿科感染管理小组仍将“二甲评审”为工作重点，提高全科感染管理质量为目标，认真履行业务指导及管理职能，促进儿科感染管理安全保障，具体计划如下：

一、主要目标：

1、医院感染知识培训率达90%以上，培训合格达 100%。

2、灭菌合格率达100%、空气、医务人员手、物体表面合格率≥98%；使用中消毒液合格率100%；

3、传染病人隔离率为98%；疫情上报100%；及时率98%；

4、医疗废物回收率100%。

二、保证措施

1 科室每月进行自我检测，重点抓好医务人员正确洗手方法的操作，并将检查情况纳入考核按规定扣分。要切实加强无菌观念，严格消毒灭菌制度，严格执行无菌操作规范，降低儿科院内感染危险性。2 制定儿科感染管理工作计划，并对计划的实施进行考核。

3 儿科感染管理小组随时召开会议，分析科内感染情况，提出预防措施，总结经验，促进科内感染质控工作的开展。科室感染小组定期活动并有记录。

4 加强宣传教育，提高医护人员的认识，对全科护理人员进行素质教育和专科培训，更新观念，重视医院管理体系。充分认识医院感染管理质控的重要性。

5制定儿科感染监控方案，措施，效果评价和登记报告制度，定期

进行检查，使方案落实在实处。

6制定儿科感染控制的学习课程表，定期对全科护理人员及新上岗人员进行院内感染的宣传教育讲课及有关感染管理的知识培训。每季度一次。

**儿科季度感控工作计划6**

为提高医院感染管理质量，进一步助理搞好医院感染管理工作保障医疗安全，根据《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》、《医院感染管理办法》和《传染病防治法》等有关文件和规定，在主管院长的领导下，主要作好以下工作：

>一、医院感染监测：

1．采取前瞻性监测方法，检查全院住院病人感染发病率，每月临床监测住院病人感染发生情况，督促医生及时报告感染病历，防止医院感染爆发或流行。

2．每月采取回顾性调查方法，对出院病人进行漏报率调查，减少医院感染漏报。

3．目标性检测，选择手术部位切口感染监测。

4．每月对无菌物品进行消毒效果监测。

>二．抗菌药物合理使用管理：对抗菌药物实行分级管理，每月调查抗菌药物使用率。

>三．传染病管理：

1．建立、健全医院疫情管理和报告制度，

2．做好医院传染病疫情管理和报告工作，定期检查、督促疫情管理和报告。

3．每月末，查阅全院本月门诊日志，出入院登记，出院病历，放射、检验阳性结果，发现漏报，及时补报。

4．认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理和报告检查工作四．医疗废物督促管理：定期督查医疗废物分类、收集、运送况， 每月查阅医疗废物交接班本，发现漏项及时填补。

>四．将手卫生与职业暴露防护问题纳入感染控制中重点。六感染管理知识培训，提高医务人员院感意识，进行医院感染知识培训。主要培训内容

1．院感相关知识及个人防护知识。

2．医院感染诊断标准，抗生素合理使用标准。

3．对护理人员主要为无菌技术及消毒隔离知识，医疗废物管理等。4. 对全院人员进行手卫生、医疗垃圾分类，职业暴露防护培训等。

**儿科季度感控工作计划7**

【20\_爱婴医院工作计划1】

为了巩固爱婴医院创建成果，使爱婴医院管理各项制度措施执行到位，以保障母子健康为核心，儿童优先、母亲安全为宗旨，围绕长效管理，可持续保护、促进和支持母乳喂养，提高母乳喂养率，以降低婴儿发病率和死亡率。根据本院爱婴行动实施方案要求特制定工作计划如下：

一、加强组织管理，巩固爱婴医院成果

1、继续设立以李道乾院长为组长的巩固爱婴医院管理领导小组，并根据医院人事工作安排变动调整爱婴医院管理小组成员，取得院领导对爱婴医院工作的支持，把爱婴医院的管理工作列为全院工作的管理目标，加强督导与考核，形成长效管理机制，使爱婴医院工作得到可持续性发展。

2、在爱婴医院领导小组的领导下，促进母乳喂养技术指导小组，促进母乳喂养健康教育小组，促进母乳喂养支持组织，让他们各司其职，开展爱婴医院管理的日常工作。

二、加强爱婴医院日常工作的环节管理

1、根据《二级助产医院等级达标评审要求》改进产科各项工作。加强产科病历质控，严格掌握剖宫产指征，努力降低剖宫产率，完善抢救组织，抢救设备、药品处于备用状态，功能良好。在保证母婴安

全的基础上，落实爱婴医院的各项管理工作，禁止奶瓶、奶头、奶粉进入产科病房，坚持早期母婴皮肤接触，早吸吮，坚持母婴同室，做到产后30分钟皮肤接触，早吸吮率达90%以上，24小时母婴同室率达95%左右，院内新生儿纯母乳喂养率保持在95%左右。

2、加强产前门诊工作，认真做好产前宣教，产前检查必须由获得执业医师资格证的医师承担。为孕产妇及家属做好母乳喂养知识的健康教育，要求工作人员认真做好母乳喂养知识的宣传，适时地对每一位孕产妇实行产前、产时、产后宣教工作，并进行登记管理，要求每一位孕产妇对母乳喂养知识基本掌握。

3、加强孕妇学校工作，孕妇学校按要求布置，环境温馨舒适，并努力拓宽授课内容，要求涵盖孕前期、孕早期、孕中期、孕晚期、产褥期及新生儿的特点与保健等健康教育知识，每周授大课一次，滚动循环。授课形式以互动式为主，图文并茂，声像结合，有角色扮演、操作演练、有奖问答、小组讨论、案例分析等，形式活泼、生动，让孕妇轻松掌握母乳喂养知识。

三、加强母乳喂养措施的落实工作：

1.在硬件建设上，医院院内及病区环境上了一个新的台阶，各相关科室布局合理，室内整洁，彩光通风良好，病房陈设规范，病室配有婴儿床、孕妇学校有多媒体教学设施。添置有教学用娃娃和双乳模型。做好爱婴医院的各项工作。

2.努力落实我院关于爱婴医院的相关制度：如《促进母乳喂养成功的十点措施，《国际母乳代用品销售手册》，本院《巩固爱婴医院十点措施》等。

3、制定母乳喂养复训和培训计划：为了更一步规范爱婴医院管理，认真落实母乳喂养措施，制定全院工作人员复训计划和新上岗人员的培训计划并组织实施，根据相关要求对妇产科新上岗人员的资质管理，杜绝无证上岗。并坚持进行18小时岗前培训，考试合格才能上岗，其他人员进行6小时复训，使所有的工作人员对母乳喂养知识能灵活运用，减少临床母乳喂养工作的缺陷。

**儿科季度感控工作计划8**

为了使各项工作达到可持续发展，争创三级妇幼保健院，在认真总结分析经验的基础上，根据医院护理工作五年规划要点及三级妇产医院评审要求，将20xx年新生儿科护理工作计划拟定如下：

>一、规范护理管理工作，认真落实各项制度及工作任务

(一)组织全科护士认真学习医院、护理部下达的各项规章制度，进一步规范落实各项操作规程。

(二)进一步完善细化适合新生儿科护理工作的各项专科护理管理制度及工作制度，做到各项工作有制可依，有章可循。

>二、加强护理人力资源管理和业务培训，提高护理人员专业素养

管理目标：护理人员分层级培训率为≥90%;三基”理论合格率≥90%(80分合格);护理技术操作合格率100%，(90分合格);护士每年离职率≤10%，护士对科内绩效分配知晓率≥80%;紧急护理人力资源调配知晓率100%。

实施方案：

(一)严格按照医院护理岗位管理实施方案，对科内护理实行层级管理;对科内护士花名册及时更新。

(二)以医院绩效分配方案为总部署，进一步细化科内

绩效分配方案，将工作量、工作质量、满意度等纳入每月护士的绩效考核，并让护士充分知晓绩效分配方案，从而调动护士的积极性。

(三)加强护士业务培训，拟定全年培训计划，内容涵盖“三基”知识培训、核心制度培训、新生儿科专科护理知识培训、新生儿科专科护理技能培训等方面的内容，做到每次培训后均有考核。

(四)不断的更新护理知识，增加护士外出学习和进修的机会，计划今年有护士取得新生儿科专科护士资质。

(五)对科内护士实习弹力排班，进一步完善紧急护理人力资源调配方案和流程并加强培训考核。

>三、加强护理质量过程控制并持续改进，进一步推进优质护理工作

管理目标：基础护理合格率≥95%;专科护理合格率≥95%;危重患者护理合格率≥95%;病房管理合格率≥95%;急救物品质量合格分95分，急救药品完好率为100%;护理文书合格率≥90%;患儿家属满意度≥95%;健康教育知晓率≥85%。

**儿科季度感控工作计划9**

>一、加强护士在职教育，提高护理人员的综合素质

（一）按护士规范化培训及护士在职实施方案抓好护士的.“三基”及专科技能训练与考核工作

1、重点加强对新入院护士、聘用护士、低年资护士的考核，强化她们的学习意识，护理部计划上半年以强化基础护理知识为主，增加考核次数，直至达标。

2、加强专科技能的培训：各科制定出周期内专科理论与技能的培训与考核计划，每年组织考试、考核2～3次，理论考试要有试卷并由护士长组织进行闭卷考试，要求讲究实效，不流于形式，为培养专科护士打下扎实的基础。

3、基本技能考核：属于规范化培训对象的护士，在年内16项基本技能必须全部达标，考核要求在实际工作中抽考。其他层次的护士计划安排操作考试一次，理论考试二次。

4、强化相关知识的学习掌握，组织进行一次规章制度的实际考核，理论考试与临床应用相结合，检查遵章守规的执行情况。

（二）加强人文知识的学习，提高护士的整体素养

1、组织学习医院服务礼仪文化，强化护士的现代护理文化意识，先在护理士长层次内进行讨论，达成共识后在全院范围内开展提升素养活动，制定训练方案及具体的实施计划。

安排全院性的讲座和争取派出去、请进来的方式学习护士社交礼仪及职业服务礼仪。开展护士礼仪竞赛活动，利用“”护士节期间掀起学礼仪、讲素养的活动月，组织寓教寓乐的节日晚会。

（三）更新专业理论知识，提高专科护理技术水平。随着护理水平与医疗技术发展不平衡的现状，各科室护士长组织学习专科知识，如遇开展新技术项目及特殊疑难病种，可通过请医生授课、检索文献资料、护理部组织护理查房及护理会诊讨论等形式更新知识和技能。同时，有计划的选送部分护士外出进修、学习，提高学术水平。

>二、加强护理管理，提高护士长管理水平

（一）年初举办一期院内护士长管理学习班，主要是更新管理理念、管理技巧及护理服务中人文精神的培养，当今社会人群对护理的服务需求，新的一年护理工作展望以及护士长感情沟通交流等。

（二）加强护士长目标管理考核，月考评与年终考评相结合，科室护理质量与护士长考评挂钩等管理指标。

（三）促进护士长间及科室间的学习交流，每季组织护理质量交叉大检查，并召开护士长工作经验交流会，借鉴提高护理管理水平。

>三、加强护理质量过程控制，确保护理工作安全、有效

（一）继续实行护理质量二级管理体系，尤其是需开发提高护士长发现问题，解决问题的能力，同时又要发挥科室质控小组的质管作用，明确各自的质控点，增强全员参与质量管理的意识，提高护理质量。

（二）建立检查、考评、反馈制度，设立可追溯机制，护理部人员经常深入各科室检查、督促、考评。考评方式以现场考评护士及查看病人、查看记录、听取医生意见，发现护理工作中的问题，提出整改措施。

（三）进一步规范护理文书书写，从细节上抓起，加强对每份护理文书采取质控员～护士长～护理部的三级考评制度，定期进行护理记录缺陷分析与改进，增加出院病历的缺陷扣分权重，强调不合格的护理文书不归档。年终护理文书评比评出集体第一、二、三名。

（四）加强护理过程中的安全管理：

1、继续加强护理安全三级监控管理，科室和护理部每月进行护理安全隐患 摆及做好护理差错缺陷、护理投诉的归因分析，多从自身及科室的.角度进行分析，分析发生的原因，应吸取的教训，提出防范与改进措施。对同样问题反复出现的科室及个人，追究护士长管理及个人的有关责任。

2、严格执行查对制度，强调二次核对的执行到位，加强对护生的管理，明确带教老师的安全管理责任，杜绝严重差错及事故的发生。

3、强化护士长对科室硬件设施的常规检查意识，平时加强对性能及安全性的检查，及时发现问题及时维修，保持设备的完好。

>四、深化亲情服务，提高服务质量

（一）在培养护士日常礼仪的基础上，进一步规范护理操作用语，护患沟通技能。培养护士树立良好的职业形象。

（二）注重收集护理服务需求信息，护理部通过了解回访卡意见、与门诊和住院病人的交谈，发放满意度调查表等，获取病人的需求及反馈信息，及时的提出改进措施，同时对护士工作给予激励，调动她们的工作积极性。

>五、做好教学、科研工作

（一）指定具有护理以上职称的护士负责实习生的带教工作，定期召开评学评教会，听取带教教师及实习生的意见。

（二）各科护士长为总带教老师，重视带教工作，经常检查带教老师的带教态度、责任心及业务水平，安排小讲课，了解实习计划的完成情况，做好出科理论及操作考试。

（三）护理部做好实习生的岗前培训工作，，不定期下科室检查带教质量，每届实习生实习结束前，组织进行一次优秀带教老师评选活动。

（四）增强科研意识，力争年内引进或开展新技术项目1～2项。

**儿科季度感控工作计划10**

>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、对全院各类人员的预防、控制医院感染管理知识与技能培训、考核，培训考核每季度至少一次。

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。

3、进一步完善医院感染管理小组有关职责，并对其履行情况进行督导。

>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、对医院感染发生状况进行调查分析，每半年分析一次，并向医院感染管理委员会报告，积极采取医院感染控制措施，医院感染发生生率7%。

3、对医院感染事件进行报告和调查分析，提出控制措施，并协调、组织有关部门进行处理。

4、积极开展医院感染漏报率调查，每季度调查一次，并将结果及时反馈给医院感染管理委员会及相关科室，漏报率应20%。

5、临床科室、医院感染管理科按《医院感染管理办法》要求时限及时向上级主管部门上报医院感染病例。

6、按《医院感染管理办法》的要求，做好环境卫生学、消毒灭菌效果等监测。

7、医院感染管理委员会对购入的消毒药械，一次性使用医疗卫生用品进行监督管理，对医院购入的此类用品审核产品相关证件复印件进行保存。

8、对医院的清洁、消毒灭菌与隔离、无菌技术、医疗废物的管理等工作提供指导。

9、对传染病的医院感染控制工作提供指导。

10、医院感染管理委员会成员积极参与药事管理委员会对抗菌药物临床应用的\'管理工作。

>三、加强重点部门供应室、产房、手术室的医院感染管理，按照国家的相关法律、法规制度制定重点科室的预防，控制医院感染制度，并认真落实、督导。

>四、提高医院感染控制意识，加强医务人员的自身防护，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。

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。

4、在医院感染委员会的指导和大力支持下，重点抓好医院感染管理中各项措施的临床落实，以法管理医院感染的预防与控制工作，防医院感染于未然。

**儿科季度感控工作计划11**

>一、专科计划

1. 第一周，强化基础知识和基础护理学习，培训能独立完成内容，包括：药物剂量的计算， 皮试，肌肉注射，小量保留灌肠、吸氧及高热病人的护理，在这些基本的操作中养成养成学生独立及严谨的作风，并在此阶段使学生了解儿科护理常规。

2. 第二周，组织学生学学习儿科常规护理的理论知识，这周的时间里，由带教老师指导学 生进行专科护理，如：高热惊厥的护理、急性喉炎、喘息型支气管炎、过敏性紫癜等专科护理。出科前进行一次操作考试，严格考察学生的学习情况，评分并记录。

3. 在两周实习中，了解责任制护理，掌握分级护理制度，熟悉新生儿室的设备，了解使用 方法及治疗意义，了解设备清洁消毒方法及管理制度。

4. 安排一个独立带教日，针对以往一对一带教制，使学生了解的内容比较单一，难以接触 到的本科室的所有疾病，这样难免会影响学生实践多病种的机会，通过带教日，让同学可以全面系统的了解儿科各种疾病的护理。

>二、入科教育

内容：

1、 对新到科室的学院，统一进行科室人员疾病区环境的介绍。

2、 讲解各班的工作职责及上下班时间，养成自觉遵守纪律的习惯。

3、 加强思想品德教育，严格执行各种规章制度和技术操作规程。

4、 以“病人为中心，时刻为病人着想”，热情、周到、耐心地，为病人服务，树立高度的 责任心。

5、 组织护生学习《医疗差错事故的处理条例》和相关的法律知识，强化法制观念和自我防 范意识，在工作中，要严格、谨慎、认真、耐心、细致、反复核对确保医疗安全。

6、 加强理论知识的巩固学习与实际工作相结合，加强基本功能训练。

7、 掌握儿科常用药物的规格剂量，学会剂量的计算。

8、 实习护生的护理操作定期考评和随机抽查。

9、 实习学员有一对一的带教老师，任何护理操作都要在带教老师监督指导下进行，做到放 手不放眼。

10、实习学员可以监督带教老师，是否按教学计划进行教学。

**儿科季度感控工作计划12**

我科在院领导和感染管理委员会的领导下，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，并组织实施，及时监测效果，及时修订措施，使我院院内感染发生率控制在较好的范围内，无院内感染的暴发流行。现将今年主要工作总结如下：

>一、完善管理体系，发挥体系作用

月份在感染管理委员会的倡议下和院领导的支持下，医院感染管理部分加入了我院的医疗护理质量督察中，制订了严厉的奖惩办法。

>二、医院感染监测方面

我科负责全院医院感染发病情况的监测，定期对医院环境卫生学、消毒、灭菌效果进行监督、监测，及时汇总、分析监测结果，发现医院感染存在的危险因素，寻找有效的预防和控制办法。通过监测—控制—监测，最终减少和控制医院感染的发生，提高医疗护理质量。

1、病历监测

对院感病例回顾性调查模式(在病案室逐份查阅出院病历，防止漏报)，真实了解我院的医院感染率的基线。并同时采用了前瞻性调查形式，下病区对重点病人整个治疗过程的随访，密切观察院内感染发生情况，既做到对病人的过程管理，同时也是对管床医生的持续培训，此项工作收到预期效果，能及时发现医院感染病例，防止医院感染的暴发流行。

①感染率监测：发生医院感染242人,感染例次数250例,感染率为,达到卫生厅规定的≤8%要求。

②漏报率的监测：从11月我院将医院感染管理纳入医疗护理质量管理开始，我院的漏报率从50%下降到16%。符合^v^要求的20%。

③对全院1751例无菌切口进行感染率调查，发生感染5例，感染率为。达到了^v^规定的≤的要求

2、首次开展现患率调查

7月份我科开展了住院病人现患率调查。此次调查有院感科专职人员负责，调查时间为3天，共调查399个在院病人，实查率为。调查结果显示，院内感染率为。抗生素使用率为，送检率为。

3、环境监测方面

①对全院环境采样366份，合格346份，合格率为。其中高危科室采样243份，合格233份，合格率为。普通科室采样133份，合格128份，合格率为。重点科室手卫生采样144份，合格142份，合格率为。对于不合格的者，及时查找原因并重新采样。

③县卫生监督所来我院对层流手术室的空气监测采样9份，合格8份，合格率为88%。

④透析液采样为180份，合格180份，合格率为100%。

⑤对10月份投入使用的层流手术室、产房、ICU的空气采样方法，首次采用《^v^国家标准医院洁净手术部建筑技术规范GB50333—20xx》中的具体采样要求，采样结果均符合要求。

4、消毒灭菌监测

1.每月对消毒间预真空高压锅进行效果监测，按全国消毒规范要求，每天做B-D试验，每月做生物监测，保证高压锅消毒灭菌质量。对手术室的快速压力蒸汽消毒锅全国消毒规范要求进行监测以保证灭菌质量。

2.每月对全院使用中消毒液的监测：共监测246份，合格246份，合格率为100%。并逐步取消外科病区的戊二醛浸泡消毒，采用压力蒸汽灭菌。

月份对使用中的紫外线灯管进行了监测，上半年共监测79根，合格75根，合格率为。对三、排除医院感染暴发，为临床一线排忧解难。

10月5日至10月8日，在三天内NICU上报发现5例患儿发生上呼吸道感染，疑似医院感染暴发。经过我科对环境卫生学的监测及病史的调查，排除医院感染暴发,确诊为头孢他啶引起的药物热。

>四、积极参与医院建筑设计

1.根据^v^《内镜清洗消毒技术操作规范(20xx年版)》要求，配合医院及科室完成对胃镜室、支气管镜室建筑改造工作。

2.在新建病房楼时，建议使用感应性水龙头、重点科室配备干手纸，院领导同意并已经实施到位，投入使用。此措施大大提高了我院医务人员的手卫生依从性;建议治疗室和换药室的空气消毒全部采用动态紫外线循环风消毒机，同样得到支持并以落实使用。

3.积极参与新建消毒供应中心建筑及流程的设计。

4.根据《医疗废物管理条例》中第三章第十七条的有关规定，对我院的医疗废物暂存地进行了重新选址，并将具体方案和建筑要求提交院领导，得到院领导的批准。

>五、加强医疗废物管理，规范下收制度>。

1.促成全院各科室部门产生的医疗废物确定由环境管理科的的专职人员下收工作的最终实施，并完成对下收专职人员进行必要的法律、法规和个人防护方面的培训。使得医疗废物的管理过程更符合实际，减少了污染和医护人员受伤害的机会。

2.重新设计医疗废物回收登记本，利于回收存档。

3.在8月份，我县卫生监督所的医疗废物专项检查中，我院获得了上级部门的表扬和肯定。

>六、重点科室、重点部位医院感染管理

1.每季度抽查重点科室的感染管理，发现问题，主动与科主任或护士长沟通并督查改进。

2.每周定期查看中心静脉置管及留置导尿病人情况，要求医务人员根据病人具体病情避免不必要的侵入性操作，减少导管留置日。

3.在有关医院发生血透感染丙肝事件后，我科及时对血透室进行了自查自纠，针对查出的问题，提出整改措施并进行督查。在7月份省厅的血透室专项检查中，我院血透室获得了二级医院第一名的好成绩。

4.消毒供应中心即将投入使用，通过感染管理委员会，协调制定了CSSD与手术室的之间器械交接具体操作程序，修订了CSSD各区职责和标准作业程序以及清洗、消毒灭菌效果的监测

**儿科季度感控工作计划13**

根据《医院感染管理办法》、20xx省管理年检查标准的要求及我院工作的实际情况，制定20xx年医院感染防控管理工作计划。

>一． 根据国家最新法律法规规章的要求，完善修订医院感染管理各项规章制度，修订20xx医院感染检查考核标准。

>二． 每季度召开医院感染管理委员会会议、医院感染专家组、抗菌药物临床应用专家组会议，讨论决策相关问题。

>三． 培训、考核

1、 制定培训计划。

2、 培训范围：医务人员、管理人员、工勤人员、新上岗人员。

3、 培训内容：医院感染管理、消毒技术规范、新法律法规和规章等相关知识。

4、 培训时间：按照人员分类将医院感染相关知识分别进行培训，达到在职人员每年6学时、岗前3学时。

5、 除组织培训外，将以考试为重点，并给予适当奖励，达到促进学习目的。

6、 专职人员参加国家、省、市级的培训。

>四． 监测工作：

（一）医院感染病例监测：全面综合性监测

1．逐步取消回顾性调查，以前瞻性调查为主，通过医生自报、专职人员对住院病人的运行病历、化验室结果、发热、使用抗菌药物、介入性操作（如导尿、静脉置管）、危重病人、长期住院病人、免疫力低下病人为线索，同时到病房检查病人，调查询问医生、护士等，对病人进行跟踪调查，发现感染病例，得出医院感染发病率。以往年回顾性调查的监测数据为参考依据，与现得到数据对比分析。

2．目标监测： 继续开展ICU目标监测，每月汇总，及时反馈。

3．通过以上监测及时发现医院感染病例，避免漏报现象，及时发现爆发流行隐患。

4、汇总项目：每月汇总感染率、一类切口感染率、部位感染率、医院感染病例标本送检率、阳性率等。

**儿科季度感控工作计划14**

20xx年院感科将按照医院工作目标，认真履行督导管理职能，注重医院感染质量持续改进，加强医院感染的监测，不断提高、规范医院感染管理水平。现将一年的工作计划制定如下：

>一、加强质量控制，进一步降低医院感染发生率

1、充分发挥三级医院感染管理体系作用，特别是科室监控小组成员的作用，通过强化医院感染诊断标准培训，认真落实医院感染病例报告和监测制度，坚持“早发现、早报告、早控制”原则，杜绝医院感染暴发事件的发生。

2、落实医院感染管理会议制度，每半年召开医院院感管理委员会会议一次，讨论解决我院院感管理中遇到的疑难问题，总结工作。督导临床科室定期召开科室院感管理小组会议，讨论分析本科室医院感染管理工作中存在的问题，制定整改措施，积极整改。

>二、加强医院感染培训，提高医院感染防控意识

采取全员集中讲座、针对性专题培训等灵活多样的形式，针对医院工作人员医院感染防控的薄弱环节有针对性的每年组织全员培训两次，主要内容包括医院感染管理相关法律法规，医院感染诊断标准、医院感染隔离技术，多重耐药菌的管理，医疗废物的管理要求等。让工作人员了解和重视医院感染管理的重要性和必要性，培训后进行考试。对新进人员进行岗前培训，培训后进行考试。对卫生员进行一次消毒隔离、物表消毒灭菌知识的培训，使其掌握消毒隔离知识及日常工作中物品的消毒灭菌方法，减少交叉感染。

>三、开展各项感染监测，杜绝医院感染暴发事件发生。

（一）感染病例监测

临床科室出现医院感染病例时由临床医师报告，院感科专职人员进行汇总，主要关注医院感染病例聚集性发生，出现医院感染暴发事件，及时报告与处置。每周下科室了解情况，抽查病历进行，督促临床科室对院内感染病例的报告，对全院的院内感染情况进行分析汇总，及时向院长及主管院长汇报。

（二）目标性监测

根据河北省医院感染控制中心《关于开展河北省I类切口感染目标性监测的通知》要求，本年度继续开展I类切口感染目标性监测，监测周期拟定为20xx年1月1日—014年12月31日，每天到各科室收集资料，定期对所有监测资料分类汇总、分析、反馈，每季度对监测进行小结、反馈。

继续开展ICU目标性监测，了解ICU医院感染的发病率及危险因素，及时采取措施，有效控制ICU住院病人医院感染的发生。每季度对所有监测资料进行分类汇总、分析、反馈，针对问题提出措施并指导实施。

（三）环境卫生学监测

根据《^v^医院感染监测规范》、《医院空气净化管理规范》、的要求，每季度对感染高风险部门进行环境卫生学监测，手术室、产房、ICU新生儿病房、导管室可适当增加监测频次；遇医院感染暴发怀疑与空气污染有关时随时进行监测。

按规范要求对灭菌器进行监测，每季度对使用中的消毒剂进行消毒效果监测。医院感染管理科每月将监测结果下发各科室。对不合格者，下发书面通知，科室拿出整改措施并落实后，申请二次监测。

（四）多重耐药菌监测

为了加强多重耐药菌（MDRO）的医院感染管理，有效预防和控制多重耐药菌在医院内的传播，进行多重耐药菌（MDRO）的目标性监测：监测的目标菌为耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）、耐万古霉素肠球菌（VRE）、产超广谱β—内酰胺酶（ESBLs）的细菌、多重耐药的铜绿假单胞菌和多重耐药的鲍曼不动杆菌实施目标性监测。从而督促临床科室对感染患者和可疑感染患者做到有样必采，及时做细菌培养，及时发现、早期诊断多重耐药菌感染患者和定植患者。临床科室、细菌室对确立诊断的多重耐药菌（MDRO）要及时向检出耐药菌的临床科室、医院感染管理科报告。感染管理科及时到细菌室了解细菌培养阳性结果，指导相关科室多重耐药菌医院感染的预防控制措施的落实。感染管理科结合细菌室每季度公布医院常见致病菌的流行和药敏情况，并以通报形式下发科室。

**儿科季度感控工作计划15**

>一、科室基本情况

1、全科护理人员共9人，其中聘用护士5人，主管护师1人，护师4人，护士4人，大专2人，在读本科2人，中专5人。共有40张床位，全年收住院病人1313人，上半年总数489人，下半年总数824人，下半年比上半年病人总数增加了，下半年抢救危重病人126人，死亡9人，抢救成功率。静脉采血468人，其中颈静脉12人，股静脉2人，皮试472人，肌注148人，输血 人，导尿126人，洗胃抢救18人，死亡3人，洗胃抢救成功率83%。气管插管3人，成功插管2人并使用呼吸机正压呼吸。严格护理操作常规，严格消毒、灭菌、隔离措施的落实，对于内、儿传染综合科室无院内交叉感染，无差错事故发生。

>二、科室设备、物资运行及相关制度情况

1、科室拥有抢救设备：洗胃机2台，婴儿温箱1台，除颤仪1台，成人吸痰器1台，幼儿吸痰器1台，运行正常并随时处于备用状态。所有抢救设备由责任班杨冬芝专人管理，每周定期检查运行情况、保养、作记录；抢救柜、药柜由责任班褚礼梅专人管理，定期检查，如出现缺药、漏药现象，予即时补上备用并记录；各种消毒液及用物每周定时更换，专人治疗班负责，主班每天检查1次，出现问题应立即报告并即时解决。

2、科室执行严格的查时制度，班班查每周五大查，环环相扣。半年来堵科室药品漏洞10次，查出漏处理医嘱5例，已及时填补，未造成不良后果，各班分工明确各负其责，协调合作，未出现明显拖班造成人员的过度疲劳现象.

>三、科室护理工作完成情况

半年来我科护理工作完成情况：基础护理平均93分，危重一级护理95分，护理表格书写94分，急救物品平均89分，病区消毒合格率95分，满意度调查87，5分科室管理86分。严格了性医疗用品（性无菌注射器、输血器、输液器等）得管理，用后全部做到分装、消毒、毁形、焚烧并记录。严格执行无菌操作，注射做到一人一针一管一带，无一例输液、输血反应。

>四、科室业务学习及引进新技术开展情况

在吴院长、成人真主任的指导下，经过多次学习，我们科每位医生都能使用心电图机，每位护士都能看懂临床常见异常的心电图。科室对每例死亡病例、疑难病例都进行讨论，从中总结不足，制定出完整的治疗方案并上墙，备工作参考。现已上墙的治疗方案有：脑出血血压调控方案，上消化道出血抢救流程图，小儿呼衰、心衰急救流程图，急性心肌梗死抢救治疗方案及快速性心律失常抢救治疗方案（有一位尖端扭转型室性心动过速的病人在我科得到了及时的抢救并治愈出院）。大部分脑出血的病人在我科得到了全面、科学的治疗与护理，赢得了老百姓的信赖，留住了很多病人。今年还在我科开展了有史以来的第一例气管插管，使用呼吸机呼吸的先例，在病人身上进行了眼部、口腔、气管、导尿、褥疮、生活、心理等一系列护理，并整理装订成册。护理人员还学习了从省医引进的新技术：留置针的运用与护理，硫酸镁湿敷运用，褥疮患者使用氧疗，取得了很好的治疗效果，现已在我科运用。同时我们还学习了各种疾病的发病机制、临床表现及护理，能够即时、准确的为医生提供诊疗依据。

>五、内部管理

1、一年来，科室每月定期召开二次会议，将这段时间出现的问题及患者、患者家属提出的意见、建议在会上相互沟通，进行疏理，针对存在的问题采取相应的措施：

1）、向患者家属发满意度调查问卷，收集意见、建议，使我们及时掌握和了解部分病人对我们医生、护士、病房管理的满意程度。

2）为了提高医护人员尊重和维护患者权益意识，通过学习，大家基本了解和掌握了与病人沟通的技巧，促进了医患、医护之间的关系和谐，增进了感情，让病人相信我们，愿意留在我们科。

3）为了给病人一个温馨的就医成人，我们围绕了“树行业新风，创一流服务”的活动主题，从细小环节入手，要求医护人员做到“四轻”、“七声”服务，对一些无法解决最基本的生活及住院费的患者，我们全科人员慷慨解囊，伸出援助之手，切实让病人感受到温馨、耐心、细心爱心的四心服务，感受到家的温暖。

4）经过今年“医疗质量管理”大检查后，使我们认识到了我们的管理不够完善，主要问题出现在对医疗安全入手不足：病历书写不及时、不规范，对各种疾病的治疗原则不规范，滥用抗生素，收费不透明，对各种记录不完整。

5）、为了实现人性化的管理，科室学习了护理部制定的“护理人员量化考核评分制度”，但是为了让值班人员心理轻松、不带情绪上班，我们科并没完全按照制度扣分罚款，而是要求大家相互帮助，各班相互检查，出现问题立即纠正帮助填补、循环进行，未得到即时纠正的，上下两班共同受罚，半年来只是在成人卫生、上岗形象及协调问题上个别被罚。

>六、护理工作获得的社会效益

我科护理人员对于常规技术都能熟练掌握。对小儿头皮细小静脉的穿刺技术能做到动作准确、娴熟、一针见血率高，两位责任班护士都有很强的主动性和责任感，为每位患者做好入院的环境介绍、生活上的帮助、解释治疗护理计划以及出院后的健康指导、回访，在搬迁的第一季度满意度调查获得100%的好成绩，获得病人送来感谢信3封，第二季度获得病人送来锦旗一张、感谢信一封，但是满意度调查下跌到75%，说明了我们责任班的工作没有做到持之以恒，忽视了心理治疗与回访。如果每的回访都能让病人觉得你在用心为他治疗、记得他、关心他、有亲切感，就会使我们得到很好社会效益。

>七、存在的不足

1、护理人员轮换太快，不好管理；

2、护理人员之间的相互协作能力相对较差；

3、护理人员缺乏与外界交流，服务意识不强；

>XX年内科护理工作计划

1、严格按《医院管理评价指南》及院内相关制度开展工作；

2、加强业务学习，提高护理技术水平；

3、选派护理骨干到省级医院进修心内科、新生儿科临床护理；

4、加强行风建设，做到优质服务。

**儿科季度感控工作计划16**

20xx年新生儿科在医院护理部的大力支持下，全面围绕“改善医疗服务行动计划之新生儿科工作方案”的具体工作部署，进一步提升了新生儿科的护理质量，确保了医疗护理的安全，新的一年即将迎来，在这崭新的一年，我科将继续发挥整体团队精神，用我们的“爱心、细心、责任心打造一支精英队伍，现将20xx年新生儿科工作计划如下：

>一、重培养、抓素质、学知识、营造良好的工作氛围

1、由于新生儿科是无陪护病房，护士长应转变护士的服务理念，首先该科护士应该热爱新生儿科工作，拥有“慎独”的精神，护士工作量繁多，压力和责任重大，首先护士长应关心、爱护护士，排班实行弹性、人性化。首先征求护士每周所需，在不影响工作的情况下，根据情况尽量满足护士的需要，对于不同层次的护士给予指导帮助，多与护士、医生沟通，细心观察护士的工作态度和工作状态，减少不良情绪对工作造成的影响，创建一个学习氛围良好、凝聚力强的新生儿救护团队。

2、科室制定20xx年每月业务专科业务学习计划、每月专科技术培训计划、有记录。新进护士学习新生儿常见技术操作的并发症，并熟练掌握新生儿应急预案的处理流程，每月定期开展专科护理查房、疑难病例讨论。由责任护士介绍病情，主治医师介绍诊疗措施，科主任进行治疗护理需要提醒的问题部分进行展开讨论，有分析、有记录、有整改措施。

3、护士实行层级管理，分组分层，质控组长黄莉惠协助科室质控工作，并每月检查护理文书和护士学习笔记（专科护理查房）及时晨会反馈缺陷，让护士明白需要改进和提升的方向。

4、护士长重点抓护士的行为管理，对新调入、有情绪、思想浮躁的护士及时谈心指导，做到重点交接、重点跟班减少医疗纠纷的发生，杜绝不良事件

>二、加强核心制度的学习、注重细节管理，杜绝不良事件的发生

1、制定核心制度学习计划，每月初晨会带领大家学习核心制度相关内容，并针对学习内容进行相关本科执行时的注意事项以及缺陷分析，让大家能运用核心制度自觉约束自身的护理、医疗行为，月底对核心制度进行理论考核，考核形式有;随机提问、考核试卷、默写笔试等，并在不良事件分析会上进行点评记录，提出相应的整改措施

2、护士长加强安全管理，重点查看特殊线路、特殊电器等的使用情况、其次抓好重点药物、特殊药物、高危药物的使用。护士长制定各室管理质量标准

3、每月护士长积极总结分析各班次、各班护士、工作中存在的安全隐患，及时与医生沟通发现隐患，并在每月不良事件分析会上组织讨论分析总结，让护士积极发言，护士长做总结分析。

>三、控制医院感染。确保医疗护理安全

1、 科室成立以“科主任”为一把手的领导小组，全面落实控感专职人员职责，协助科室做好各项感染控制工作。并及时召开全体医务人员会议，让科室每一位医务人员统一思想，提高控感意识，自觉遵守新生儿科各项消毒隔离制度，并学习《河南省医疗机构重点部门医院感染管理质量控制要点》的每项内容，根据科室现存问题由控感小组讨论分析本科室存在的问题，找出问题后，写出整改的具体措施并组织实施，并上交控感科关于新生儿科的整改意见，以便让控感科进行指导整改措施是否到位并持续改进

2、组织学习医务人员手卫生规范.护士长每天了解护士洗手的五大时刻是否掌握、洗手依从性率、正确率、知晓率、执行率是否的达到80%--90%.每周调查填写手卫生依从性调查表，总结分析影响洗手依从性的原因。

3、督导保洁员的环境物体表面的清洁消毒工作，定期做环境物体表面的培养分析，并对培养结果进行讨论，总结存在的缺陷根据缺陷提出整改措施。

4、加强配奶间的环境管理，认真执行配奶间管理制度。每周三进行环境物体表面的清洁消毒工作

5、严格管理外来人员的探视制度，工作人员凡有传染性疾病、流行性感冒、皮肤化脓性疾等暂停与新生儿接触。严格限制进入新生儿病房人员，进入新生儿病房须更换清洁、专用工作服和工作鞋。诊疗操作时戴口罩、帽子，必要时戴手套。禁止未穿工作服随意进入新生儿病室。

6、新生儿室不设陪护、周二、周五探视。病情家属进入探视者应严格按要求更衣、戴口罩、换专用鞋并洗手后方可进入。患流行性感冒或皮肤化脓性疾病者谢绝探视。

7、运用五常法的管理方法：

1：常组织 原则：判断必需的和非必需的物品，并将必需的物品放到易触及的地方，标示清楚，非必需的物品根据使用频率进行整理。 治疗室：药品基数固定，标示清楚各个抽屉药盒按照标示放置。急救车班查对，急救药品用后及时补充，气管插管盘用后清洁消毒处于备用状态。

办公室：各个抽屉规范放置，废弃纸张能利用的整理后充分利用，检查表格分门别类，标示清晰。

治疗车：标配清晰，分类放置，治疗结束后整理清洁各个层面。

备用物品：每月按计划领用，并固定放置，位置易拿取。

检查：护士长每日交接班前后检查，督导护士按规定放置物品位置。

2：常整顿 原则：要用的东西依规定定位，定量，明确表示，摆放整齐。

方案：护士长经常督导并检查，善于在检查中发现问题，并针对缺陷提出整顿措施。

3：常清洁 原则：消除工作场所各个区域的脏乱，保持环境、物品、仪器设备处于清洁状态，防止污染发生。

保洁员：加强保洁员的相关控感知识培训，规范工作流程，要求地面每天两次湿式清扫，拖布标示清晰。暖箱5天终末消毒，运行暖箱外面用清洁毛巾擦拭，内含氯消毒擦拭。质控人负责检查维修及保养，保持处于正常运行状态。

配奶间：奶瓶嘴及时清晰，并要求奶瓶清洁透亮。储物柜清洁，包布每天清洗。配奶间桌面清洁干燥。 检查卫生死角，如发现问题及时清扫。 每月底进行卫生打扫除。

4：常规范 原则：要求每位医护人员常规范自己行为。 要求护士交接工作前后，物品定位，摆放整齐，卫生清洁

护士长晨班交接查夜班工作，做完治疗后查主班工作及总务工作。下午查母婴同室工作，并把质控缺陷反馈给晨会。规范护士行为

5：常自律 原则：要求本科室人人依规定办事，养成好习惯，并坚持前四项管理，坚持把五常法管理纳入护理质量检查内容中，形成制度，人人养成自觉遵守。

>四、加强护士长的精细化管理，提高管理质量

1、 每季度制定围绕护理服务需要改善的重点工作实施方案、计划安排，并围绕重点工作每月督导检查计划落实情况并记录，月底召开专题会议一次，对开展的季度重点工作进行反馈总结，持续改进。并上交护理部进行该项工作的评议审核。通过开会护士思想有所转变，明确了自己的工作目标，熟悉了护士长的质控环节，进一步提升了各个环节护理质量的工作要求。

2、 护士长做好五查房：晨交班时查夜班护理质量及晨间护理质量，10:30查分管护士治疗情况，下班查看中班病情交接情况，14：00查看中班护理质量，17:30下班查看小夜交接情况，并安排夜班护士注意事项。护士长周一、周四带领护士进行大查房，告知特殊患儿存在的潜在并发症，以充实护士知识和对该疾病的认识，提高护士对新生儿各个疾病并发症的预见性。

3、 严格按照护士长手册顺序进行护理质量的检查和控制，并制定护士长日常工作流程，有计划有目标进行管理。

>五、进一步延伸优质护理服务---加强医患沟通、做好健康教育、确保健康教育效果

为了进一步改善医疗服务态度，做好“三好一满意”的全面工作

（1）护士长善于观察每位护士在临床沟通方面的不足之处，给予谈话指导，循序渐进的提高护士发现问题、解决问题的能力

(2)护士长规范入院宣教内容、出院指导内容、母婴同室的巡视和与家属的告知是否全面

(3)门口制作相应的健康宣教栏如:早产儿的喂养、出院指导等并在每周二、周五探视时召开公休座谈会，重点强调为什么要有严格的探视制度？患儿的喂养问题？尤其是早产儿的喂养及护理，认真回答家属的疑问，耐心解释。主管医师详细交谈患儿目前的纳奶情况？、病情处在什么阶段？出院的大概时间？化验结果异常的转归,让家属充分了解患儿的病情，出院后进行电话回访，共同关注患儿的成长，做好了进一步的延伸护理服务，达到了家属满意、群众满意、社会满意的效果。

**儿科季度感控工作计划17**

>一、需要改进的内容

（一）医疗制度、医疗技术

1、重点抓好医疗核心制度的落实：首诊负责制度、三级医师查房制度、疑难危重病例、讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、分级护理制度、死亡病例讨论制度、交接班制度、病历书写规范、查对制度、抗菌药物分级管理制度、知情同意谈话制度等。

2、加强医疗质量关键环节的管理。

3、加强全员质量和安全教育，牢固树立质量和安全意识，提高全员质量管理与改进的意识和参与能力，严格执行医疗技术操作规范和常规。

4、加强全员培训，医务人员“基础理论、基本知识、基本技能”必须人人达标。

（二）病历书写

1、《病历书写规范》的再学习和再领会，《住院病历质量检查评分表》讲解和学习；

2、病历书写中的及时性和完整性，字迹的清楚性；

3、体检的全面性和准确性；

4、上级医生查房的及时性和记录内容的规范性；

5、日常病程记录的及时性和完整性（包括上级医生的医疗指示，疑难危重病人的讨论记录，危重抢救病人的抢救记录，重要化验、特殊检查和病理结果的记录和分析，会诊记录、死亡记录和死亡讨论记录等）；

6、治疗知情同意记录的规范性（包括住院病人72小时内知情同意谈话记录，特殊检查、治疗的知情同意谈话记录，医保患者自费药品和器械知情同意谈话记录等）；

7、治疗的合理性（特别是抗精神病药及抗生素的使用、更改、停用有无记录和药物的不良反应有无报告和记录，处方〈包括精神、麻醉处方〉的合格率等）；

8、归档病历是否及时上交，项目是否完整；

（三）护理及医院感染管理

1、各班职责落实情况；

2、基础护理符合率及并发症发生率；

3、专科护理到位情况；

4、病房管理情况：是否安静、整洁、舒适、安全；

5、护理文书书写的规范性；

6、急救药品、器械的管理；

7、医院感染突发事件应急处理能力；

8、医院感染散发病历报告落实情况；

9、清洁、消毒、灭菌执行情况；

10、手卫生与自身防护落实；

11、抗菌药物合理使用；

12、一次性无菌物品是否按规范使用；

13、多重耐药菌的预防与控制；

14、医疗废物的管理；

15、加强医院感染预防与控制的各项工作。

>二、改进措施

1。严格遵守医疗卫生管理的法律、法规、规章、诊疗操作规范和常规，加强对科室

的质量管理、检查、评价、监督。

2。科室实施全程质量管理，重视基础质量，加强环节质量，保证终末质量。树立全员质量和安全意识，加强医疗质量的关键环节管理和监督，关键环节包括疑难危重抢救病人的管理，严重药物不良反应的管理，病历书写中的及时性和完整性的管理，治疗知情同意记录的规范性的管理，医院感染的管理，治疗的合理性等

3。认真执行医疗质量和医疗安全的核心制度，建立病历环节质量的监控、评价、反馈，每本病历均由住院医师、副主任医师、科主任三级进行质控，每周科室医疗质量管理小组进行质量检查一次，每月科室医疗质量管理小组对科室医疗质量情况进行一次全面的分析、评估，半年总结一次，检查处理情况及时进行通报。

4。每月组织进行“三基”培训，每季度组织技能操作考核。

5。加强《病历书写规范》和《医疗事故处理办法》的学习和领会，严格按规定及时、准确、

完整书写医疗文书。科主任为科室医疗质量第一责任人，并确定住院医师、副主任医师、科主任负责对科室病历归档前进行三级

质量检查，查出缺陷及时反馈及改正。

6。提高科室业务学习的质量，保证业务学习的数量。每月进行业务学习一次，疑难病例讨论两次。

**儿科季度感控工作计划18**

进一步巩固优质护理服务工作成效，落实责任制整体护理，推进优质护理服务持续、深入开展，提高护理管理品质，根据优质护理服务规划和《优质护理服务评价细则（20xx版）的要求，按照医院优护方案，拟定新生儿科优质护理工作计划如下：

>一、工作目标

以患者满意为总体目标，夯实基础，巩固成果，进一步深化优质护理服务工作，提升服务内涵，持续改进护理质量。使患儿家属满意度≥95％；健康教育知晓率≥85％。

>二、实施措施

（一）继续完善修订科内各项规章制度、工作流程，继续完善修订质量控制标准，加强对护理不良事件督查整改制度，加强对危重病人的管理。

（二）全面提升职业素质、优化护理服务

1、加强基础理论知识的培训和专科知识培训，使护理人员综合素质及专业能力得到提高，强化基础护理及分级护理的落实并保证质量。

2、 加强护理专业技术操作培训。按照新生儿科培训计划分层对全科护士进行技能操作培训，牢固掌握护理基本技能，夯实基本功底.

3、采取各种形式的学习培训，以提高全院护理人员的

业务素质，提高护士观察病情、落实护理措施、记录护理文书的能力。

（三）严格遵守《新生儿安全管理制度》并按其要求规范管理。

1、新生儿科护士必须持证上岗，并经新生儿专业培训，掌握新生儿常见疾病的护理技能，熟悉新生儿急救操作技术和新生儿病室医院感染控制技术。

2、严格执行身份确认制度、查对制度，患儿住院期间必须配戴身份识别腕带，如在沐浴、检查、治疗时损坏，应及时补戴，确保患儿身份正确。

3、严格限制非工作人员的进入，工作人员上班时要穿统一服装、洗手，进行各项操作时一律要求洗手、戴口罩，任何人在接触患儿前后均应认真洗手或使用快速手消毒液。

4、病室设备应当定期检查、保养，保持性能良好，加强消防安全管理，安全使用和妥善保管易燃易爆设备、设施，防止发生火灾事故。

5、按照规定建立医院感染监控和报告制度，定期对空气、物表、医护人员手、使用中的消毒剂进行细菌学监测。病室的医疗废弃物管理应当按照《医疗废物管理条例》及有关规定进行分类、处理。

6、制定新生儿外出检查、治疗、转科和出院安全流程并有效落实。制订各类突发事件应急预案和处置流程，提高防范风险的能力，快速有效应对意外事件，确保医疗安全。

（四）夯实基础护理 ，切实做好各项基础护理工作，使护理工作更加规范化。保持病床整洁、无异味、无污迹，物品摆设整齐规范，输液滴数与医嘱相符，勤巡视输液患儿，防止或减少输液外渗，善于观察病人，发现问题及时解决。

（五）严格落实责任制整体护理

1、改变排班方法，实施责任制排班模式，弹性排班。

2、全面履行护士职责，责任护士从入院到出院的各种治疗给药、病情观察、基础护理以及健康教育等为患儿提供连续、全程的工作，切实做好优质护理服务。

3、深化护士分层使用，依据患儿病情、护理难度和技术要求分配责任护士，危重患者由年资高、能力强的护士负责，体现能级对应。

（六）定期满意度调查

1、患儿出院时发放满意度调查，听取家属对优质护理工作的意见和建议。

2、定期坚持出院患儿电话随访，做好病情随访、健康宣教、意见反馈。

（七）落实绩效考核措施，严格按各种考核标准执行 ，责任护士履行岗位职责，按照岗位管理进行考核，作为绩效考核依据。

**儿科季度感控工作计划19**

本年度的护理工作仍然以护理部的工作计划为框架，根据新生儿病房的特点，结合上年度存在的问题，主要拟定如下工作：

1、以“病人需要为中心”，将优质护理工作做细做实，按照院部要求合理收取无陪护相关费用。

2、积极配合医师将家长咨询病情时间调整为每周2—3个下午进行。

3、加大健康教育力度，让家长了解其宝宝在我院新生儿科整个的护理过程，赢得家长对无陪护病房护理工作的理解与支持。

4、建立早产儿室、隔离病室、非感染病室，严格按照消毒隔离原则安置病人，加强护士、护工“手卫生”管理，严防院内交叉感染的发生。

5、完善单病种临床护理路径，保证护理工作按计划完成。

6、进一步完善床旁交接班制度，交班者与接班者仔细检查每位病人的皮肤、大小便、进食奶量、静脉输液有无外渗、仪器运转情况等，责任到人。

7、加大低年资护士的专科培训，新进的护理人员指定老师专人一对一带教，专科技能培训每位老师均负责1—2项，护士长每两周考核一次，不合格的补考，直到合格为止。

8、加强护患之间的沟通，热情接待咨询电话，不能解答的问题请床位医师给予解释。

9、坚持责任护士每天下午向家长电话告知病情，并完善出院指导，特殊病人如早产儿、HIE出院后电话跟踪随访。

10、做好与医师及各科室之间的沟通和协作。

**儿科季度感控工作计划20**

>一、加强医院感染管理工作

健全医院感染管理责任制，规范和落实各项规章制度，按照《医院感染管理办法》和国家有关法律法规，完善医院感染管理委员会，进一步加大力度，认真督导落实各项规章制度，有效预防和控制医院感染的发生，保证医疗安全。

1、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重要前提。

2、进一步完善医院感染管理委员会会议制度，至少每半年一次研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题，遇到问题随时召开专题会议，充分发挥委员会的决策能力。

3、进一步完善医院感染管理科多部门合作机制，积极开展医院感染管理的各项工作，与医务科、护理部、检验科、药房等相关科室积极配合，相互协调，使医院感染管理工作科学化、规范化。

4、临床科室医院感染管理小组加强管理及时监控各类感染环节，采取有效措施，降低本科室医院感染发病率。监督检查本科医师合理用药和合理使用抗菌药物，严格执行无菌技术操作，落实消毒隔离制度和标准预防各项措施，保障医疗安全。

>二、严格监测和监督工作

医院感染的监测按照医院感染诊断标准，实行有效的医院感染监测。

要求临床医师熟练掌握其诊断标准，改变医务人员对医院感染的监测意识。每月对临床科室及检验科进行院感检查。

>三、加强重点部门的医院感染管理

1、要求治疗室、换药室分区合理、清洁整齐，无菌物品在有效期内，工作人员应穿工作服、戴口罩。

2、严格执行无菌操作。

3、严格执行消毒隔离制度，防止交叉感染。

4、加强医疗废物管理。

1）医疗废物分类放置，标识清楚，垃圾袋、利器盒使用规范，专物专用。

2）登记本记录规范，无漏项、代签字等。按时上交。

>四、加强落实执行《手卫生规范》

制定并落实医务人员手卫生管理制度，配备有效、便捷的手卫生设备和设施。加强手卫生的宣传、教育、培训活动，增强预防医院感染的意识，掌握手卫生知识，保证洗手与手消毒效果。

>五、加强医务人员的职业防护

1、按照《职业病防治法》及其配套的规章和标准，制定医务人员的卫生防护制度，明确主管部门及其职责，并落实到位。结合本院职业暴露的性质特点，制定具体措施，提供针对性的、必要的防护用品，保障医务人员的职业安全。

2、加强全院职工的职业暴露知识的培训，医务人员严格执行标准预防，做好自我防护。当出现职业暴露时，严格遵循职业暴露处理原则，按

要求进行报告、登记、评估、预防性治疗和定期随访。

>六、开展医院感染知识培训，提高医院感染意识

1、加强医院感染管理队伍建设

医院感染管理人员及时参加医院感染控制与管理的培训班，努力提高业务水平和自身素质，使医院的感染管理制度化、规范化。

2、医院感染知识的全员培训

制定医院感染知识培训计划、实施方案和具体措施，举办各级各类讲座和培训。对新上岗的人员进行医院感染知识岗前培训，考核合格后方可上岗。通过培训，使广大医务人员充分认识到医院感染工作的重要性，掌握医院感染的基本知识和技能，促进医院感染的有效控制。

**儿科季度感控工作计划21**

妇幼保健院20\_年儿科护理工作计划

20\_年，我科继续在各级领导的带领下，团结进取，努力工作，以服务及专业技术的发展为重点，以医疗质量安全为中心，积极配合医院的各项中心工作，不断加强护理内涵建设，从而推动护理事业的发展，现拟定工作计划如下：

一、政治思想方面

1、遵守法律法规方面

全科护理人员做到和院领导政治思想和改革思路保持一致；在医疗工作中懂法、不违法，在护理技术操作规程中不违规；熟记各自的岗位职责以及护理的十五条核心制度。

2、医德医风方面

我科将继续坚持以病人为中心，一切为了病人的服务理念。改善服务形象，提高服务质量，加强医患沟通，注意语言文明。廉洁奉公，不以医谋私，拒收受红包，不断提高自己的服务思想水平，树立医务人员美好白衣天使形象。

3、本科室每月组织一次政治学习，每次学习时间至少2小时。

二、挖掘专业内涵，狠抓专业培训

1、挖掘专业内涵，狠抓专业培训，不断提高业务技能，坚持定期“三基三严”培训，除参加医院开展的业务学习外，本科室制定计划为：全年组织护理业务学习12次，护理技能操作培训12次，院感培训12次，护理业务查房12次，护理疑难病例讨论4次。理论考试12次，护理操作12次。

**儿科季度感控工作计划22**

>一、进一步加强优质护理服务工作

1、继续深入开展优质护理服务,根据20xx年8月“二级甲等医院”回头看复审中，各项质控中发现的问题及提出的整改措施，逐一落实，加强落实责任制整体护理。

2、继续推行责任制整体护理工作模式，护士分管患儿人，夯实基础护理，提供全面、整体的护理服务。

儿科护理工作计划3、依据《优质护理服务评价细则(20xx版)》,每月定期对优质护理服务落实进行专项检查，及时进行优质护理小组活动并记录。

>二、加强省级临床护理重点专科项目建设工作

1、按照护理部“省级临床护理重点专科项目建设”实施计划，认真落实各项工作。

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！