# 院内感染工作计划5篇

来源：网络 作者：梦里花落 更新时间：2024-04-29

*有了工作计划可以帮助我们更好地预测和应对工作中的变化和挑战，有了工作计划，我们可以更好地制定工作策略，提高工作的战略性和竞争力，下面是小编为您分享的院内感染工作计划5篇，感谢您的参阅。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...*

有了工作计划可以帮助我们更好地预测和应对工作中的变化和挑战，有了工作计划，我们可以更好地制定工作策略，提高工作的战略性和竞争力，下面是小编为您分享的院内感染工作计划5篇，感谢您的参阅。

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。2024年，我院将进行二甲评审工作，院感工作将会迎来新的挑战，在充分总结2024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2024年工作计划：

一、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，是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，充分发挥委员会的领导和决策能力。

二、医院感染监测：

1、采取前瞻性监测方法，对全院住院病人感染发病率，每月下临床监测住院病人医院感染发生情况，督促临床医生及时报告医院感染病例，防止医院感染暴发或流行。

2、每半年采取回顾性监测方法，对出院病人进行漏报率调查。减少医院感染漏报，逐渐使医院感染病历报卡制度规范化。

3、开展目标性监测：1）手术部位感染发生率。2）留置导尿管相关的泌尿系感染发病率。

4、消毒灭菌效果监测及环境卫生学监测

5、根据《消毒技术规范》及《医院感染管理办法》要求，每月对重点部门的空气、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监测。

6、根据《手术部位医院感染预防与控制技术规范》和《消毒供应中心感染预防与控制技术规范》的要求，严格做好手术室器械的清洗、消毒和保养工作，

三、抗菌药物合理使用管理：

根据我院“抗菌药物合理使用实施细则及抗菌药物合理管理办法”，对抗菌药物实行分级管理。每季度调查住院病人抗菌药物使用率。督促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。

四、加强落实执行《手卫生规范》制订并落实医务人员手卫生管理制度。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、医院感染管理知识培训：进行全院医务人员分层次进行医院感染知识的培训，主要培训内容为感染预防控制新进展、新方法，医院感染诊断标准、抗菌药物的合理使用知识等。对护理人员主要培训内容为消毒隔离知识、医院内感染的预防控制及医疗垃圾的分类收集。保洁人员的工作要求、消毒灭菌的基本常识、清洁程序、个人防护措施等。

六、传染病管理：

按照要求搞好法定传染病管理及肠道门诊、发热门诊的管理，防止传染病漏报及流行。尤其要加强对重点传染病的监控与防治力度。杜绝疫情漏报而导致疫情扩散的发生。

七、病区环境卫生学及医疗废物监督管理：

定期督查医疗垃圾分类情况，监督管理使用后的一次性医疗用品的交接回收工作，及时清理不得泄露。

在院部、支部领导下及上级主管部门的指导下开展工作，以预防控制传染病的爆发流行，控制院内感染为中心，以保障人民群众身体健康为目标。为了认真贯彻实施《传染病防治法》，进一步搞好医院院内感染管理工作，结合震后我院实际情况，特制定20xx年工作计划。

一、加强政治思想工作及业务学习

组织全院职工，认真学习《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》及《消毒管理办法》、《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》、等相关法律法规，提高认识，转变观念，扎扎实实把传染病管理和院内感染管理工作落到实处，拟定今年组织全院职工开展传染病知识培训和院内感染知识讲座各两次，理论知识考试两次，并对新进人员进行岗前培训。

二、进一步加强传染病管理工作

1、进一步完善疫情报告管理制度。做到谁接诊、谁报告、责任报告人在首次诊断或发现法定传染病人、疑似传染病人、病原携带者时，应立即认真填写“传染病报告卡”，并按规定时限和程序报告，对有漏报、迟报者，经检查发现一次扣发活工资10元，发现第二次扣发20元，依次类推。填写传染病报告不完善的，缺一项扣发活工资5元，二项扣10元，依次类推。对瞒报、不报告者，一经查到，扣罚当月活工资。

2、进一步完善实施传染病网络直报工作。网络直报人员在接到报告后，应及时审核传染病报告卡信息并录入直报系统，每日对本单位传染病监测信息进行汇总分析，建立健全传染病信息报告管理组织和制度，建立传染病诊断、报告和登记制度，每月底及时将传染病月报表xx县疾病控制中心并协助疾控中心开展传染病疫情调查。

3、加强传染病防控工作，做好常见传染并重点疫情预警监测，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。继续做好甲型h1n1流感防治工作，今年主要一抓医护人员知识培训，二抓应急处置培训，三抓医疗救治培训，四抓病例监测培训。

4、进一步加强发热、腹泻门诊管理，按要求认真填写各种登记本。坚持发热病人每日零报告制。

三、加强死亡病例报告和死亡证明书的管理，

按照《xx县以上医疗机构死亡病例监测实施方案（试行）》要求，进一步做好死亡病例监测工作及网络直报工作。加强《居民死亡医学证明书》的管理，出现居民死亡后，由经治医师详细填写死亡证明书内容，填写完后由门诊办公室盖章，证明书第三、四联交由死者家属，第一、二联由门诊办公室通知预防保健科收取，保健科将第二联进行网上直报，第一联保存在死者病历中。凡是我院收治的病员死亡后，才能开具《居民死亡医学证明书》，院外死者原则上不得开具《居民死亡医学证明书》，特殊情况需经院长、分管院长同意后方能开具。如因医师私自开具《居民死亡医学证明书》，造成的一切不良后果概由当事人承担全部责任。

四、进一步加强院内感染管理

（一）加强院内感染核心科室管理。

1、加强供应室管理，保障消毒灭菌包质量。供应室要认真组织学习、掌握各项灭菌监测技术，定期进行效果监测，并作好各种监测登记，认真按照《供应室工作质量标准》执行，保证灭菌物品质量，拒绝不合格的灭菌物品进入临床科室，坚持下收下送制度，保障临床科室无菌物品的供给。

2、手术室必须严格执行无菌技术操作规程，手术器具必须做到一用一灭菌，手术器械尽量采用高压灭菌，须化学消毒剂浸泡器械首选2%戊二醛，必须达到灭菌要求。严格执行消毒隔离制度，严格限制手术室内人数，非手术人员不得进入手术室。

3、加强产科感染管理，预防产妇及新生儿感染，医护人员严格执行无菌技术操作及相关操作规程，严格执行消毒隔离制度，产房区域划分应相对明确，分娩结束做好消毒处理。

4、加强临床医技科室管理。

（1）胃镜室使用后的内窥镜及附件清洗消毒应严格按照《内窥镜清洗消毒操作规范》要求做好内窥镜清洗、消毒、登记工作。

（2）加强口腔科诊疗器械消毒管理：凡进入口腔内的所有器械必须达到“一人一用一消毒或灭菌”，对进入病人无菌组织的`器械必须采用高压灭菌，对需浸泡的器械必须使用高效消毒剂浸泡。

（3）病理科要认真做好废弃组织无害化处置登记等工作。

（4）检验科使用压脉带坚持一人一根，用后必须浸泡消毒。()废弃标本必须经过消毒处理后排入下水道。

（5）加强洗衣房医院感染管理工作，严格划分污染区与清洁区，对各类衣物应分类清洗，对感染性衣物要经消毒后单独洗涤，被血液、体液污染的衣物应视同感染病人的衣物等同处理。洗衣机要定期消毒。供应室要做好洗衣房指导、监督工作。

（二）积极开展综合性监测和目标监测。今年拟邀请疾控中心对我院开展生物监测两次。院感科对手术室、治疗室、供应室、产科等重点科室的消毒灭菌物品，消毒液进行不定期监测，每季度对各科室紫外线灯进行强度检测，消毒隔离工作进行考核一次，并对各科室的感染发生率，部位感染率，各种感染的易感因素，病原体及其赖药性情况，抗生素的使用情况，消毒灭菌效果和医护人员的不良习惯等，有针对性的进行宣传教育，培训和指导，给予有效控制。对院内感染管理中存在问题及安全 隐患加以系统分析，定期对监测资料进行分析，反馈给各科室，提出解决办法和防范措施。

（三）各临床科室认真填写院内感染卡片，按时上报，如有漏报、不报者将按传染病疫情报告制度进行处理。

（四）进一步加强医疗废物管理。各科室必须严格遵守《医疗废物管理制度》，做好垃圾分类。加强对清洁工的培训管理，作好对医疗废物处理的登记，交接记录工作，严防医疗废物向外流失。

五、进一步加强健康教育和计划免疫工作

1、今年将在门诊、住院部设立健康教育，传染病防治专栏，根据季节的变化和实际需要，及时更换宣传内容，拟定开展健康宣传活动4次，办传染病专栏4期。

2、加强对医院工作人员的健康管理，建立锐器伤登记报告制度和职工健康档案。

3、配合疾控中心开展计划免疫工作，保障在我院出生的新生儿卡介苗、乙肝疫苗接种率达100%，做好学校、社会群体大型预防接种。

六、搞好医院环境消杀工作

每月对周围环境进行一次消杀处理，特殊情况遇环境污染随时消毒。

为了认真贯彻实施《传染病防治法》，进一步搞好医院院内感染管理工作，结合我院实际情况，特制定2024年工作计划。

一、加强政治思想工作及业务学习

组织全院职工，认真学习《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》等相关法律法规，提高认识，转变观念，扎扎实实把传染病管理工作落到实处，拟定今年组织全院职工开展传染病知识培训讲座，理论知识考试，并对新进人员进行岗前培训。

二、进一步加强传染病管理工作

1、进一步完善疫情报告管理制度。做到谁接诊、谁报告、责任报告人在首次诊断或发现法定传染病人、疑似传染病人、病原携带者时，应立即认真填写“传染病报告卡”，并按规定时限和程序报告，对有漏报、迟报者、填写传染病报告不完善的，经检查发现一次给予相应处理。

2、进一步完善实施传染病网络直报工作。网络直报人员在接到报告后，应及时审核传染病报告卡信息并录入直报系统，每日对本单位传染病监测信息进行汇总分析，建立健全传染病信息报告管理，每月底及时将传染病月报表报送县疾病控制中心并协助疾控中心开展传染病疫情调查。

3、加强传染病防控工作，做好常见传染病、重点疫情预警监测，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。继续做好甲型h1n1流感防治工作，认真落实afp病例的监测，加强对消灭脊灰工作的督促检查，做好消灭脊灰强化免疫活动。继续加强埃博拉出血热的防护工作。今年主要医护人员知识培训，应急处置培训，医疗救治培训，病例监测培训等工作。

4、进一步加强发热、肠道门诊管理，按要求认真填写各种登记本。

5、加强艾滋病防治宣传工作。加强领导，强化部门职责，争取各部门参与，采取多渠道方式开展艾滋病防治宣传，尽量年内组织开展艾滋病防治知识全员培训，医务人员累计参训率达50%以上，年底城市、农村居民艾滋病知识知晓率分别达90%、70%。

6、抓好结核病防治工作。以“控制传染源，降低疫情”为目标，切实落实各项控制措施。普及结核病的防治知识宣传，提高群众的自我保护能力;对结核病人进行归口管理。

三、加强死亡病例报告和死亡证明书的管理，

按照《县及县以上医疗机构死亡病例监测实施方案(试行)》要求，进一步做好死亡病例监测工作及网络直报工作。加强《居民死亡医学证明书》的.管理，出现居民死亡后，由经治医师详细填写死亡证明书内容，填写完后由办公室盖章，证明书第二、三、四联交由死者家属，第一联送至预防保健科，防保科将第一联进行网上直报后保存在预防保健科。凡是我院收治的病员死亡后，才能开具《居民死亡医学证明书》，院外死者经我院医生到现场确认之后开具《居民死亡医学证明书》，如因医师私自开具《居民死亡医学证明书》，造成的一切不良后果概由当事人承担全部责任。

四、进一步加强健康教育和计划免疫工作

1、今年将在门诊、住院部设立健康教育，传染病防治专栏，根据季节的变化和实际需要，及时更换宣传内容，开展健康宣传活动，办传染病专栏。

2、加强对医院工作人员的健康管理，职业暴露登记报告制度和职工健康档案管理。

3.配合疾控中心开展计划免疫工作，保障在我院出生的新生儿卡介苗、乙肝疫苗接种率达100%。

五、其他：慢性病及心脑血管病的防治

1、肿瘤防治充分发挥社区网络作用，户籍管理，及时完成已发现肿瘤病人的随访工作。

2、心脑血管防治需巩固门诊医生35岁血压首诊测血压负责制。

3、要求管辖社区在辖区居民中糖尿病患者，每年每三月进行随访一次。

4、健康教育工作结合社区卫生服务中心(站)，配合其他条线主题宣传加强院内及院外健康教育，开展常态禁烟控烟活动，巩固无烟医院成果。

5、预计进行慢性非传染性疾病健康讲座8次以上、公众健康咨询活动6次以上、基层培训4次以上、要求各科室多次进行健康宣教。

医院感染的预防与控制是保证医疗质量和医疗安全的重要内容是医院管理的重要内容之一。为了有效的加强医院感染管理、防范医院感染、配合三级医院的评审。今年计划从以下几方面开展工作：

一、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，院感办将按照医院工作目标完善医院感染管理委员会，并进一步加大监管力度，认真督导规章制度落实情况。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，充分发挥委员会的领导和决策能力。

3、进一步完善医院感染管理多部门合作机制积极开展医院感染管理的各项工作，与相关科室积极配合，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

1、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。每月对监测资料进行汇总、分析，及时反馈给科室。每季度向院长、医院感染管理委员会做书面汇报，向全院医务人员反馈，特殊情况及时报告和反馈。

2、消毒灭菌效果监测：每月进行消毒、灭菌、环境卫生学监测，对临床科室使用中的消毒液、医务人员的手、物体表面、室内空气、高压灭菌锅进行定期和不定期随机抽样监测。

三、加强重点部门的医院感染管理

1、所有人员要坚持洗手规则，在处理不同病人或同一病人的不同部位前、后均须洗手，严格执行无菌操作。

2、各种抢救物品与监护仪器在转换使用时，应进行表面消毒、清洗，各种导管、湿化瓶、吸氧面罩等均应规范进行消毒灭菌。

3、加强对多重耐药菌的监测和防控措施。

四、加强落实执行《手卫生规范》

制订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，制订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，制订具体措施，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，对高危科室及部门的医护人员每年提供健康体检，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专职人员积极参加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订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。

七、医疗废物管理制度化、规范化。

院感办将充分发挥监督检查、业务指导、专业培训等职能，在完成日常督查的基础上，加强对医护人员、清洁工以及从事医疗废物收集、运送、贮存工作人员的法律法规、专业技术、安全防护以及紧急处理专业知识培训，防止发生医疗废物的泄漏和流失，使我院医疗废物管理规章制度得到有效落实。

在医院整体工作的统一筹划部署下，为增强医院感染维护有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全，并结合我院医院感染维护工作实际，特制订20xx年医院感染维护工作计划如下：

一、增强医院感染维护制度的完备，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、控制医院感染维护知识与技能培训、考核计划，并在工作中组织实施。（有考核、有记载）培训率应>90%，合格率>80%。

2、进一步完备有关预防和控制医院感染规章制度，并对其落实情况执行检验和指导。

3、进一步完备医院感染维护有关职责，并对其履行情况执行督导。

二、增强医院感染的监测，监管

1、对医院感染及其有关危险因素执行监测、剖析和反馈，针对疑问提出方法并指导实施。

2、对医院感染发生状况执行调查、统计剖析，并向医院感染维护委员会报告。医院感染发生率应

3、对医院感染事件执行报告和调查剖析，提出控制方法，并协调、组织有关部门执行处理。

4、积极开展医院感染漏报率调查，并将结果及时反馈给医院感染维护委员会及有关科室。漏报率应

5、临床科室、医院感染维护科须按《医院感染维护方法》要求时限及时向上级主管部门上报医院感染病例。

6、按《医院感染维护方法》要求，做好环境卫生学、消毒、灭菌成效等监测。

7、医院感染维护科须对购入的消毒药械、一次性运用医疗卫生用品执行监督维护，对医院购入的此类用品审核的产品有关证件复印件执行保存。

8、对医院的清洁、消毒灭菌与隔离，无菌技能，医疗废物维护等工作提供指导。

9、对传染病的医院感染控制工作提供指导。

10、积极参加与抗菌药物临床运用的维护工作。

三、增强重点部门的医院感染维护。按照国家有关法律、法规制定重点科室的预防，控制医院感染制度，并认真落实、督导。

1、检验验收重点科室资料，一月一通报。

2、增强供应室维护。尤其是组织、装备、质量建设进一步充实到位。启动以消毒供应室为中心环节的消毒灭菌工作。

四、提高医院感染控制意识，增强药物人员的自身防护，以防医院感染于未然。

1、增强医务人员的预防意识与有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能操作、消毒隔离工作制度、手卫生、手消毒规范，并强制维护。

3、严格要求医务人员执行准则预防方法，尽量避免因职业暴露而受感染。

总之，在医院感染维护委员会的指导和大力支撑下，坚持科学成长观、以人为本，重点抓医院感染维护中各项方法的临床落实，依法维护医院感染预防与控制工作，防医院感染于未然。

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

1、为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，今年8月重新调整充实了医院感染管理委员会、临床科室感染监控小组，完善了三级网络管理体系。在工作中，遇到需要多科室协调和配合时，及时汇报主管领导解决问题。

2.11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1.3%，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%。符合卫生部要求的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0.2%。达到了卫生部规定的≤0.5%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98.8%。调查结果显示，院内感染率为2.76%。抗生素使用率为64.4%，送检率为3.8%。

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94.5%。其中高危科室采样243份，合格233份，合格率为95.8%。普通科室采样133份，合格128份，合格率为96.2%。重点科室手卫生采样144份，合格142份，合格率为98.6%。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《中华人民共和国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。

3.6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94.9%。对t;70μw/cm2的紫外线灯管通知科室及时更换。

4、对我院使用的消毒剂及一次性医疗器械和物品进行了备案。

5、抗生素使用调查

全年对全院抗生素使用进行了两次调查，上半年抗生素使用率为80%。其中治疗用药为29.1%，预防用药为69.6%。i类切口抗生素使用率为100%。使用抗生素的病人病原学检查率为11%；下半年抗生素使用率为64.4%。其中治疗用药为30%，预防用药为70%。i类切口抗生素使用率为100%。使用抗生素的病人病原学检查率为13.3%。

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、根据卫生部《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

5、充分利用网络资源，通过卫生厅网站下载重点科室、重点部位医院感染sop,并下发到相应科室并对照执行。

七、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

1、新职工培训对50名新上岗职工进行了医院感染概论、医疗废物管理知识培训与考核，考核合格率为100%；对新入院实习医生、护士进行了医院感染知识培训，使他们对医院感染概况有一个初步的认识；

2、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，增加了临床医务人员的医院感染知识，提高院感意识。

3.8月筹划并组织一次“手卫生宣传月”活动。活动的主题为：“感染防控，“手”当其冲”。通过宣传月活动，使大家认识到：洗手是预防医院感染最有效、最简单、最经济的方法；树立正确的观念，改变行为的模式，提供安全的服务。

八、使用医院感染监测及数据直报系统软件

10月我科首次购进使用医院感染软件系统，对我院的病例监测，环境卫生学监测以及目标性监测有了数据化分析，更加直观科学。

虽然本年度，我科的工作取得了很大的进展，但是还一些存在问题：

1、临床感染管理小组没有充分发挥其作用。

2、感染监测结果没有定期向临床科室反馈

3、部分临床科室医生对院内感染重视程度不够，对病人的有关院内感染的诊断以及病情分析方面存在欠缺，医院感染登记表不能及时报送。

4、临床抗感染药物使用不规范，特别是围术期用药方面。使用抗生素的病人病原学送检率极低，提示我院抗生素使用仍存在误用或滥用现象。

新的一年即将到来，我科将继续开展各项工作，并针对本年度问题，特提出20xx年的初步工作计划。

1、充分发挥三级监控网的作用，根据分管领导和感染管理委员会的要求，制定下阶段的控制计划。充分发挥临床感染管理小组作用，将科室的培训和质控检查落实到个人。

2、建立院感通讯：每季度将各临床科室的感染人数、漏报人数、i类切口的感染数、及卫生学监测情况以《反馈单》的形式反馈给临床科室，对临床科室进行考核，我科再跟踪检查改进结果。

3、做好医院感染诊断的培训将医院感染诊断与本院医生上报的病例情况结合，制定新的培训课件，并组织学习。

4、继续开展icu和骨科手术部位的目标性监测，并将有关监测资料进行分析，找出感染控制的薄弱环节，制定目标监测计划，进行环节干预以保证感染控制项目持续有效地实施。

5、消毒供应中心20xx年1月份投入使用，很多环节、制度需要进一步的落实。特别是消毒、灭菌的过程管理以及追溯制度。

6、制定月计划、周安排，日重点，在实施的同时做好记录备案。

7、配合药事管理委员会，根据《江苏省医院抗感染药物使用管理规范》，参与我院抗感染药物合理使用的管理工作。

8、利用我院使用电子病历的契机，将院感软件装入内网，实行无纸化办公。

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！