# 2024年医院感染工作计划 手术室医院感染工作计划(9篇)

来源：网络 作者：寂夜思潮 更新时间：2024-06-10

*医院感染工作计划手术室医院感染工作计划一; 医院感染监测工作计划 company number：【wtut-wt88y-w8bbgb-bwytt-19998】 医院感染监测工作计划 为加强医院感染管理，给患者提供一个安全的就医条件有效控制医...*

**医院感染工作计划手术室医院感染工作计划一**

;

医院感染监测工作计划 company number：【wtut-wt88y-w8bbgb-bwytt-19998】

医院感染监测工作计划

为加强医院感染管理，给患者提供一个安全的就医条件有效控制医院感染的发生，根据《消毒管理办法》、《医院感染管理办法》的有关规定，按照《消毒技术规范》并结合本院工作实际，制定20\_年院感监测工作计划。

一、监测内容与项目

（一）医院感染监测管理1．医院感染病例发现、登记报告的监控管理。2．加强医务人员对医院感染防控相关知识培训和督查执行。3.病历监测(1)开展前瞻性监测定期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。(2)回顾性调查每月最后一周与下个月的第1周，到病案室逐份查阅出院病历，防止漏报。出院病历调查率≥10%。

（二）消毒灭菌效果监测1．使用中消毒液（产房、产科治疗室、妇产科门诊人流室、五官科、口腔科、外科换药室等）；监测项目：污染菌量及有效浓度。2．灭菌物品：无菌试验。3．灭菌器：生物监测。4．紫外线灯：紫外线辐射强度。5．医疗器械：胃镜监测项目：无菌试验。

（三）环境卫生学监测1．空气监测（手术室、产房、产科治疗室、妇产科门诊人流室、二门诊注射室、五官科、口腔科、外科换药室、内科治疗室、急诊抢救室、换药室、胃镜室、门诊注射室、配药室等。监测项目：细菌菌落总数。2．物体表面（手术室、供应室工作台、产科产床、妇产科治疗室工作台、门诊人流室工作台、二门诊注射室工作台、五官科工作台、口腔科工作台、外科换药室工作台、内科治疗室工作台、急诊抢救床、换药室工作台、门诊注射室工作台、配药室工作台等。监测项目：细菌菌落总数及致病菌（沙门氏菌）。3.医护人员手微生物污染监测

（四）细菌耐药性监测与留置导尿管相关泌尿道感染目标性监测1．常规药敏监测。2．耐药流行病学分析。3.对留置导尿管4天以上的患者进行泌尿道感染目标性监测。

二、监测频次和时间

1．对医院感染病例的发现、登记、报告工作监督检查每周两次；检查监测时间：星期二和星期五。

2.医院重点科室、部门（供应室、层流手术室、产房、门诊人流室等每月进行环境卫生学监测一次。3．对使用中的消毒液有效浓度监测每周一次（星期五）和不定时监测。

4．紫外线灯的辐射强度监测每半年一次。

5．消毒灭菌效果监测每季度一次。

6．环境卫生学监测每季度一次。

相关热词搜索：;[\_TAG\_h2]医院感染工作计划手术室医院感染工作计划二

根据xx年我院院感及门诊护理工作情况和上级多次检查反馈意见，制定我院20xx年的工作计划。

1、加强护理操作技能训练，每月进行一次护理操作考核，按照考核表逐项打分，不及格者给与补考机会，仍未通过的酌情扣当月奖金，并暂停值班资格，通过后方可参加值班。

2、加强护理基础知识的训练，每月对“三基三严”知识进行笔试，提前给出考核范围，笔试结果在科内公布。

3、提高护理人员的服务质量，对新进护士以及有思想情绪的护士加强管理，做到重点交待、重点跟班。切实做好护理安全管理工作，减少医疗纠纷和医疗事故隐患，保障病人就医安全。对分诊台的护士加强管理，每天准时准点上下岗，做到主动迎送并正确引领来院的患者和家属、检查团等，以及做好患者的咨询问答工作。每月进行一次病人对护士的满意度调查，对出现服务质量问题的人员进行批评，对连续三次满意度调查出现问题的人员停止值班，在认真反省并有改正才可以值班。（调查表内容见附表1 ）对发生护理服务质量问题的护理人员进行批评教育。

4、合理安排值班，做到新老配班，责任到人，遇突发事件时有调配人员，保证护理力量充足。

出防范与改进措施。对同样问题反复出现的科室及个人，追究相关责任 ，杜绝严重差错及事故的发生。

6、做好科内物品的管理工作，定期检查清点科内各种器械和物品。

1、制订医院感染知识培训计划，全年举办医院感染管理知识培训2次。针对培训内容，对医院感染管理知识进行测试1次。通过培训，使广大医务人员掌握医院感染管理的基本知识和技能，促进医院感染的有效控制。

2、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，每月定期或不定期抽查医务人员手卫生知识掌握情况、手卫生执行情况，保证洗手与手消毒效果。

3、指导各科室医护人员采用准确的预防锐器伤的操作行为，包括禁止双手回套针帽、及时处理锐器、使用合适的个人防护用品等。加强重点科室预防职业暴露及职业暴露后的处理培训，尤其是手术室和外科新上岗人员未经培训不得上岗，以减少职业暴露的危险。

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。

同志您好：

1、您在我院接受治疗，接诊的护士是否对您使用了敬语？

a 是

b 否

2、 在您接受治疗时，护士的操作是否熟练？

a 是 b 否

3、在您接受治疗时，护士是否经常巡视？

a 是 b 否

4、在您打呼叫器后护士是否能够及时出现？

a 是 b 否

5、当您提出疑问时护士是否能耐心给与解答？

a 是 b 否

6、在您接受治疗的整个过程中， 您对所接触的护士的服务态度是

否满意？

a 是 b 否

恳请您对我们的工作提出宝贵意见和建议：

衷心感谢您的配合，谢谢！

**医院感染工作计划手术室医院感染工作计划三**

1.1在本年度医院感染专职人员每月要不断深入临床科室及相关部门进行前瞻性医院感染监测，每日收集医院感染病例报告卡和各科沟通、核实医院感染诊断，并查找引起感染的相关危险因素；及时发现医院感染及医院感染的聚集性发生，及时分析感染原因，查找医院感染的危险因素，同时提出相应的预防控制措施，并对医院感染事件进行持续监测。最大限度的减少医院感染发生，避免医院感染暴发及疑似医院感染暴发。

每月第二周重点进行医院感染的漏报调查，调查后对全院及各科的医院感染情况进行汇总，对医院感染的发病率、漏报率和各临床科室的医院感染率、漏报率、漏报、迟报病例及医院感染部位分布进行统计、分析，对感染率高的科室和部位提出相应的预防控制措施，并向全院书面反馈。对医院感染漏报病例的主管医生进行通报批评和适当经济处罚。

每季度召开医院感染委员会会议，感染管理科把该季度医院感染管理工作情况和医院感染的发病情况向医院感染委员会汇报，共同讨论、研究，解决医院感染管理工作中存在的问题。

1.2在本年度根据医院感染发病情况，计划在5月份进行全院住院患者医院感染现患率调查。由感染管理科主持，各科共同参与，规定统一时间，制定统一表格，按照统一标准进行全院住院患者医院感染现患率调查。了解在同一个时间点全院各科现患率，部位感染率。从而掌握全院及不同科室医院感染基本状况和医院感染高发科室、高发部位，对高发科室和高发部位查找危险因素，制定和采取预防控制措施。

1.3本年度对神经外科icu、nicu、ricu进行医院感染目标性监测，特别加强对呼吸机相关性肺炎、血管内导管所致血行感染、留置导尿管所致尿路感染的监测，感染管理科每周到神经外科icu、nicu、ricu，评估和了解患者病情和感染情况，对使用呼吸机、留置血管内导管、留置导尿管的患者及插管和拔管时间由神经外科icu、nicu、ricu值班护士建立icu日志逐一进行记录，并密切观察感染的症状与体征，及时作出正确诊断，同时查找感染危险因素，积极采取相应的控制措施，进一步降低医院感染率，做好重症患者的感染监测工作。

为了进一步了解手术患者的手术部位感染率；及时发现危险因素，积极进行干预；有效地评价控制效果，降低手术部位感染，进行了手术部位监测：对妇产科所有的择期和急诊手术术后病人的手术部位进行监测。医院感染监控专职人员每天去病房了解、登记被监测手术患者的情况，与手术医生确定换药时间，查看手术切口愈合情况，督促医生对异常切口分泌物送检，及时追查送检结果并要求合理应用抗菌药物；核对每位手术患者的联系方式，对手术患者宣传解释调查目的和方式，电话联系出院后的患者以确定是否发生感染，输入每个手术患者监测数据并进行统计分析，计算手术部位感染率，与医师、科室感控护士共同分析原因以便进行改进，预防并降低手术切口感染。

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）要及时向医务科、医院感染管理科报告。同时细菌室给感染管理科留报告单一份，感染管理科每日到细菌室了解细菌培养阳性结果并记录，并和该患者所在科室负责人联系指导消毒隔离措施实施，同时发放消毒隔离通知，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。对由于主观原因预防控制措施落实不到位，发生医院感染的给予相应的经济处罚；感染管理科每季度统计、分析、反馈各科多重耐药菌感染感染状况和各科室预防控制措施落实情况；每季度公布医院常见致病菌的流行和药敏情况；细菌室每季度对耐药菌的变迁和药物敏感性进行分析并反馈。各项监测结果在医疗质量、医疗安全管理会议上通报。

**医院感染工作计划手术室医院感染工作计划四**

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。

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。

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。

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。

**医院感染工作计划手术室医院感染工作计划五**

服务理念：诚信，温馨与关爱。

管理理念：pdca持续改进模式。

工作目标：全面推进优质护理服务，落实平安服务安全措施，助建身心和谐。

行为目标：护士自觉主动高效的服务在病人身边。

1、积极参加各种管理学习班，力求掌握技能，提高管理效能。

2、促动护理组长参加各种培训班；带教老师参加带教培训班，提高护、教、研能力。

3、严格执行护理质控标准，做好架构、过程、结果质量控制。

4、充分运用专科护理小组技术力量，有效减少护理并发症，提高临床护理质量。

1、督查特一级危重病人的护理质量，督导病区组长各时段综合管理情况。

2、进一步落实优质护理服务，落实各项护理服务流程，注重环节管理，提高护理服务内涵。

3、组织梳理感染疾病科专科护理观察的内容、方法、流程，形成评价体系。

4、严格落实素质教育，进一步强化责任意识，恪守慎独精神。

1、落实《护理条例》及各级护理人员岗位考核。

2、科学合理排班，确保重点时段护理人员力量。

1、开展全程护理护理服务，强化基础护理，满足患者的需求。

2、强化医护间的沟通、协作，确保治疗、护理及时准确落实，实现无缝隙护理。

3、加强护患沟通，有序管理陪人和家属，提高满意度。

4、进一步加强健康教育工作，力争健康教育知晓率达到100%。

5、展示护士风采，创建愉快和谐的工作氛围：积极组织护士参加护理部院工会及大内科的各项文艺活动。

1、积极参加“医疗质量月活动”，以此项活动为抓手努力提高医疗护理质量。

2、完善落实各项护理安全管理制度和措施，加强关键人物，关键时段、关键流程的督察。

3、落实患者安全目标，不断强化安全意识教育。

4、正确运用各种识别标识，落实患者识别流程。

5、强化三基培训，落实核心制度、应急预案、操作流程。

6、开展职业防护教育，护理过程中渗透有效的防护措施，保证患者安全的同时保证自我安全。

7、规范护理文件记录，提高法律意识。

1、督促护士完成年度在职教育培训。

2、组织病区内操作比武，培养技术能手。

3、加强三基三严培训，重点10年年轻护士素质教育的考核和培训。

4、做好新护士的上岗培训及规范化护士的轮转培训工作。

5、加强专科培训：重点加强对高年资护士的专科理论和技能的培训考核。

6、完善并落实病区教学带教计划。不定期检查带教质量，定期听取带教老师及实习生意见。

7、发挥护理科研小组作用，开发护理新课题。

**医院感染工作计划手术室医院感染工作计划六**

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。

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%。

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%。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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溃

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。

**医院感染工作计划手术室医院感染工作计划七**

1、充分发挥临床科室监控小组的作用，临床科室监控小组在科室发挥着指导、监督、协调、监测、落实等作用。医院感染各项制度需要这个组织贯彻落实，同时他们是现场管理者，是感染环节控制中的重要力量，现场的违规操作可以得到及时的纠正。实践证明只要临床科室监控小组发挥好职能，医院感染率明显降低。

2、按标准完成全院临床科室环境卫生学监测、灭菌效果、消毒剂、空气、物体表面及手卫生监测。全年轮流抽查个临床科室重点部门重点科室至少三个月一次，普通科室半年一次。各临床科室紫外线灯管强度监测每季度一次。重点监控重点科室（手术室、产房、新生儿、内镜室、血液透析、供应室等）每月进行检查、督导、整改。

3、采取前瞻性监测方法监测感染病例，开展目标性监测与现患率调查。检查全院住院病人感染发病率行现患率调查。并做好我院外科手术切口、手术部位感染监测分析和气管导管相关性感染的监测分析，减少医院感染发生情况，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。

认识。专职人员参加院外院感培训一至两次充实专业知识和技能，提高专业素质。

5、加强医务人员手卫生督查管理，推广手卫生在感染控制中的重要地位，提高手卫生依从。每月对洗手、手卫生进行抽人考核，考核成绩不合格计入科室绩效。

6、配合检验科进行常规院内感染、耐药率及多重耐药菌与菌谱调查，将调查结果每半年公布一次。

7、加强医院污水处理及医疗垃圾规范管理的督导管理。

8、建立院内感染监控，及时发现问题向院领导及分管负责人汇报与反馈，提出整改意见。每季度按时完成“医院感染简讯”。

医院感染管理直接影响医院的医疗安全、医疗质量、医疗效益和社会效益，体现出医院的管理水平，也是医院医务人员医德素质水平的重要标志。同时也要求临床科室监控小组成员必须提高自身的业务素质和技术水平，积极开展工作，为此我们必须综合措施，确保消毒、灭菌、隔离达到预定的要求，以预防和控制医院感染的发生，使医院感染管理逐步规范化、制度化、科学化，并将医院感染率控制在最低水平。

**医院感染工作计划手术室医院感染工作计划八**

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：xx

副组长：xx

医生院内感染控制成员：xx、xx

护士院内感染控制成员：xx、xx

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。

1、病历监测：控制感染率并减少漏报

2、环境监测方面；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。

1、门诊严格实行分诊制度。

2、严格执行医疗废物分类、收集、运送等制度杜绝泄漏事件。

3、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

4、对发生的院内感染及时完成上报。

5、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。

6、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。

**医院感染工作计划手术室医院感染工作计划九**

20xx年，感染科将在在医院领导关心和照顾下，落实科学发展观，深刻医院新目标、新要求，加强政治学习，业务学习，加强科室管理和医德医风建设，认真做好疾病防治工作，推进我科工作改革与发展。

1、坚持以病人为中心，努力提供一流服务。以病人为中心，以病人的需求作为工作的出发点，向病人提供满意的医疗服务，住院费用一日清单，进行健康教育。向患者提供心理、预防、保健等综合服务。使病人除享受高质量的医疗服务外，享受到健康保健服务，建立高品质的生活方式。尊重病人的权利。争取为科室创造良好的社会效益和良好的经济效益。

2、提高医护质量，广泛开展人文关怀随着科学技术的不断发展，病人对医院的要求日益提高。我科要把最大限度满足病人对医疗技术和服务质量的需求做为我们各项工作的出发点。努力提高全科医疗技术的整体水平。通过科内自己举办专题讲座，主任查房，院内外专家会诊，病危讨论等形式，不断提高对各种危重疑难病的诊断治水平。强化“以病人为中心”的服务理念，加强医德医风建设，建立和完善医患沟通制度、投诉处理制度;建立防范医疗纠纷预警机制，及时化解医患矛盾，降低医疗纠纷，构建和谐的医患关系，避免医疗事故的发生。

3、推动发展。加强感染科管理，加强传染病防治，使传染病在感染科住院治疗。加强科室人员要自身对传染病防护，医护人员必须养成良好习惯，按工作流程进行工作，加强科室消毒，搞好清洁卫生。

4、建议医院给感染科医务人员2名，科室计划派一人去大医院进修学习半年。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找