# 最新医院院感工作计划安排 医院院感工作计划(九篇)

来源：网络 作者：清风徐来 更新时间：2024-06-15

*医院院感工作计划安排一如下：为进一步加强医院感染控制管理工作，明确责任，落实分工，今年重新调整充实了医院感染管理领导小组，由院长亲自负责，配备了专职预防保健人员，明确了医院感染管理职责。制定了各科院感管理制度。定期召开医院管理会议，及时发现...*

**医院院感工作计划安排一**

如下：

为进一步加强医院感染控制管理工作，明确责任，落实分工，今年重新调整充实了医院感染管理领导小组，由院长亲自负责，配备了专职预防保健人员，明确了医院感染管理职责。制定了各科院感管理制度。定期召开医院管理会议，及时发现医院在医疗活动中存在的医院感染问题，针对各部门的反馈意见，及时正确指导及处理。增强了医院感染管理工作的科学性、预见性，保障了医疗质量和医疗安全。

组织全院职工认真学习《中华人民共和国传染病防治法》，建立完善了《传染病报告登记制度》、《传染病报告培训制度》、《传染病报告奖惩管理制度》切实履行法律赋予的责任。发现传染病病人，按照国务院卫生行政部门规定的时限及时进行电子网络报告。今年报告乙类传染病3例。

组织全院临床医务人员“学习新的《医疗机构消毒技术规范》，严格执行消毒、灭菌制度。各科室的注射、穿刺、采血器皿保证做到一人一用一消毒。对应用的一次性医疗器械用后立即销毁，并做详细记录，杜绝2次使用隐患，我院对所购消毒剂及一次性医疗器械进行了备案制度。

科室所有的诊疗器皿，均标有明确的消毒更换日期和详细的记录。

全院严格执行紫外线消毒制度，对消毒时间、地点均有严格要求，并认真做好记录，对所有紫外线灯管每周进行擦拭消毒，即保证了灯管寿命又提高了消毒效果。及时更换紫外线灯管，坚决保证工作环境符合卫生要求。

我院供应室对蒸汽压力消毒锅的消毒进行严格效果监测，按消毒规范要求，对所有消毒物品，每天每次均做b-d试验，并做详细标记和记录，保证消毒灭菌质量，为临时提供了可靠安全的医疗保障。

按照《医疗废物管理条例》要求，我院今年在环卫局的指导和帮助下对医疗废物用储备室进行了重新改造，使之达到环境保护的的卫生要求。对全院的医疗、生活垃圾做到日产日清，各环节均有严格的交接，对所有医疗废物分类包装标识均有严格规章制度。重新设计了医疗废物回收登记本，利于回收存档。对医疗垃圾的外运数量，有详细的登记和严密的交接制度。责任明确，分工到人。并对全院职工进行了医疗废物处置的专业培训学习，使医疗废物的管理更符合实际，减少了污染和医务人员受伤害的机会，同时为防止疾病传播，保护人民健康而做出努力。

为提高医疗质量，保证医疗安全，使患者就诊建立一个良好的卫生环境，建立了严格的卫生检查制度，开展了每月一次卫生环境大扫除的工作；进行了大规模的灭蟑螂工作；改变了原来不良的用餐习惯。全体职工在食堂大厅就餐，餐后在食堂清洁间内清洗，杜绝了在科室就餐，污染科室卫生环境的问题。为提高卫生质量，院感领导小组对各科室仪容仪貌、科室卫生、消毒工作记录、消毒隔离、药品使用、医疗废物处理等方面做出了周检查、月检查、季检查的制度，促使院内感染管理达到一个较高的水平。

为强化医院感染控制意识，普及医院感染、消毒技术、传染病防治等相关法律法规知识，院感领导小组制定了详细的学习计划案安排，采取多种形式的感染知识培训，做到了集中学习，分组学习，学有记录、有笔记、有签到并进行现场提问和实际操作的考核，对全院临床医务人员进行院感知识试卷考核，考核成绩归入个人档案。

本年度，我们院感领导小组在院组织和全体职工的支持下，做出了一点成绩，但差距还很大，如对院内环境的监测，医务人员的手监测，抗生素使用调查等院感工作还未开展。我们决心在下一年度更好地开展医院院感工作。

加强医院感染管理，是有效的预防和控制医院感染的手段。提高医疗质量，是医疗安全的有力保障。

二零xx年十二月

**医院院感工作计划安排二**

一、加强质量控制，进一步降低医院感染发生率，遵守医院感染的规律制度，严格执行口腔科医院感染管理小组的各项职责。根据我科室医院感染的特点，制定相应的管理制度，并组织实施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”的原则，杜绝医院感染爆发事件的发生。定期召开我科院感小组会议，讨论分析我科在院感管理工作中存在的问题，制定整改措施，积极整改。在院感科的指导下，开展预防医院感染的各项监测，对医务人员手、使用中消毒液等进行定期检测，如出现院内感染24小时内报告院感科，对检测发现的各种感染因素及时采取有效地控制措施。

二、加强医院感染培训，提高医院感染防控知识，组织学习院感相关知识，如手卫生、职业暴露、多重耐药菌的管理、医疗废物的`管理要求等，要让科室内的每个人都了解和重视院感管理的重要性。要加强对多重耐药菌的医院感染管理，有效预防和控制多重耐药菌在医院内的传播。

三、严格医疗废物的管理，定期检查督促医疗废物的收集分类，感染性、损伤性和生活垃圾必须严格分离。感染性垃圾要放在黄色有标识的塑料袋内，损伤性垃圾必须进行无害化处理，针头等锐器必须放在锐器盒内，不得乱扔乱放。生活垃圾不得混入医疗废物。

四、加强每月的质控检查，认真落实医院感染监控措施，加强手卫生的管理，提高我科室人员的手卫生意识和依从性。在接触患者前；进行清洁（无菌）操作前；接触体液后；接触患者后；接触患者周围环境后，一定要执行手卫生。我科室每月会对医务人员手卫生的依从性定期进行监测、反馈。

五、建立健全的抗感染药物应用的管理制度，严格执行“抗菌药物临床应用指导原则”，严格掌握联合用药和预防用药的指征。

六、诊室定时通风，必要时进行空气消毒，地面湿式清扫，遇污染及时进行擦拭消毒。设有专用抹布，分开清洗，悬挂晾干，定期消毒。设有专用拖布，定期清洗消毒。

七、无菌物品应按照灭菌日期依次放入，过期或受潮应重新灭菌。洗手设施齐全，配有洗手液、干手液和一次性干手纸。严格执行无菌技术操作规程，碘伏、酒精等皮肤消毒液应密闭保存，每季度监测一次，容器每周灭菌2次；不封袋包装灭菌后的器械存放于无菌容器中备用，一经打开，使用有效期不得超过4小时。进行包装灭菌的器械，应在包装外注明消毒日期和有效期。注射要做到一人一针一管。一次性乳胶手套要一人一用一更换。口腔器械，如：口镜、托盘、吸唾管，因其不耐高温，尽量采用一次性，否则必须化学消毒，每日监测消毒液浓度。

院感部，按照感染管理条例处理并进行登记，定期检测及随诊。

九、严格执行《医疗废物管理条例》，合理处置。

十、科室内每季度召开一次监控小组会议，组织培训学习院感知识，并进行考试。

**医院院感工作计划安排三**

根据医院的计划目标，为增强全院职工的防范意识，减少院感的发生，降低院感的.发生率，制定本项计划。

1、加强在职医务人员院感知识的学习，提高全院职工的防护意识。

2、按照医院感染管理制度及管理方案进行管理。

3、每月进行科室细菌培养，每季度对紫外线灯管进行强度监测，每年进行院感知识培训。

4、半年及年终时对科室进行院感综合考评。

5、按照传染病的预防和防治办法，严格执行消毒隔离。按照《医疗废物管理办法》和《医疗废物分类目录》对医疗废物进行管理。

6、院感管理小组定期到各科室了解情况，发现问题及时处理，发生医院感染重大事件，立即逐级上报，并采取果断措施。

7、严格控制医院内感染，每年统计院感率，使其控制在7%以内，避免漏报过多。

**医院院感工作计划安排四**

认真履行管理督导职能，努力做好医院感染管理工作。

1、充分发挥医院院感管理体系的作用，特别是医院质控小组成员的作用。通过强化医院感染管理制度的培训，使每个人了解医院院感管理制度，并认真落实到实处，从而提高每位员工对院感的认知程度。做到规范操作，减少院感的发生。

2、落实医院院感会议制度，每半年召开医院院感管理委员会议一次，研究解决医院院感管理中遇到的问题，总结、布置每半年工作。对存在的问题分析原因、制定整改措施，并积极整改。

（1）医院感染的生物学监测，重点科室如手术室、消毒供应室、口腔科、治疗室、换药室的空气、物体表面及医务人员手卫生的监测。

（2）加强对一次性耗材的管理，对生产厂家、有效期是否符合标准。

（3）加强医务人员手卫生的管理，加强培训，定期抽查，了解每位医务人员对手卫生知识的掌握情况。

（4）对医疗废弃物管理要做到常态化、规范化，加强医护人员、清洁工以及从事医疗废物收集、运送、储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的培训，防止医疗废物的泄漏和流失，使医院医疗废物管理规章制度得到有效落实。

**医院院感工作计划安排五**

以加强医院感染预防与控制工作为主导，坚持“科学防控、规范管理、突出重点、强化落实”的原则，健全和巩固医院感染防控体系，完善相关技术标准，落实各项防控措施，提高专业技术能力，提升医院感染防控水平，最大限度降低医院感染发生率，提高医疗质量和保障医疗安全。根据国家相关法律法规，将我院各项院感管理制度进行及时修订，做到不断完善，力求与时俱进。明确管理职责，理顺管理环节，利用三级监控网络组织，充分发挥临床院感管理小组作用，实现医院感染防控措施的科学化、专业化、规范化、精细化。

1、医院感染总发生率≤8%。

2、漏报率≤20%

3、清洁手术切口感染率≤1.5%

4、医院感染现患率调查实查率≥96%。

5、医务人员手卫生知识知晓率100%，重点科室手卫生操作正确率100%，全员洗手正确率及手卫生依从性≥80%。

6、可循环使用诊疗器械、器具和物品的清洗、消毒、灭菌合格率达到100%。

7、多重耐药菌各项隔离预防措施100%落实。

8、职业安全防护和职业暴露处置知晓率100%。

9、ⅰ类切口手术患者预防使用抗菌药物比例≤30%

10、接受限制使用级抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物送检率r50%。

11、一次性注射，输液(血)器用后毁形率达100%。

1、每月按照《医院感染管理考核细则》对各科室及重点部门进行质量检查，对检查中存在的问题，写出书面反馈意见，由检查者和被查科室负责人双签字，反馈单一式两份，由科室监控小组提出整改意见并通报全科人员，同时写出书面整改意见记录在科室医院感染管理工作手册内。

2、不定期的对医务人员手卫生依从性进行检查，检查标准参照我院制定的《手卫生日常督导考核评分表》。

1、采用回顾性与前瞻性相结合的方式进行全院综合性监测，突出院内感染监测的前瞻性和预防性，20xx年计划开展糖尿病目标性监测与手术切口目标性监测2项。重视无菌手术切口的管理，要求无菌手术切口甲级愈合率≥97%，无菌手术切口感染率≤1.5%。每季度将有关监测资料进行分析、反馈，找出感染控制的薄弱环节，制定有效措施并指导实施。

2、开展医院感染现患率调查一次，通过调查，了解我院医院感染的实际发生情况、侵入性操作情况、抗菌药物使用情况等，及时发现医院感染管理中存在的问题，为医院感染防控措施提供依据，提高医务人员院感病例诊断能力。

3、根据等级评审的要求，对较高感染风险的科室与感染控制情况进行风险评估。

4、加强多重耐药菌的监测，与检验科微生物室、临床科室做好沟通，做到早发现、早诊断、早隔离，切断多重耐药菌的院内传播途径，督促消毒隔离措施与手卫生的落实，合理使用抗菌药物，降低多重耐药菌的危害。每季度向临床医务人员反馈各项监控指标和细菌耐药情况。

5、持续做好环境卫生学监测，对重点部门的空气、物体表面、医务人员手每季度进行检测，发现或怀疑有医院感染暴发迹象时，随机进行环境卫生学监测，对检测出的问题立即责令相关科室进行整改。

6、加强消毒灭菌效果监测，每季度对使用中消毒液进行检测，每季度对消毒后物品进行检测，保障消毒、灭菌质量达标，确保医疗安全。

对手术室、消毒供应中心、产房、新生儿室、人流室、内镜室等感染高风险部门进行规范管理，从建筑布局、人员配置、消毒灭菌、隔离到医务人员手卫生规范等各个环节进行质量控制，降低外科手术部位感染、导管相关血流感染、导尿管相关尿路感染及呼吸机相关肺炎的发生率。

1、制定合理的院感知识培训计划，安排合理的培训内容及强度、频率，使被培训人员从接受认知到改变观念，最终影响其行为的`一系列教育过程;采取多种培训形式，生动直观的进行知识宣讲，将院感知识的传播潜移默化的穿插进日常工作中，使培训教育的过程更自然，更易于接受;通过院内网、知识讲座、下发资料等途径进行院感知识的宣传;使医务人员熟悉医院感染暴发的报告和处置流程掌握医院感染暴发的概念。

2、关注我省举办的医院感染管理相关培训信息，及时请示领导，派医院感染管理专职人员参加培训。

3、继续开展20xx年新上岗人员、实习生、进修生岗前教育。

4、对医疗废物、污水处理专职人员进行岗位知识培训，指导保洁公司工勤人员院内交叉感染及职业防护相关知识。

1、由医院感染管理委员会讨论，制定我院的职业暴露管理制度，保障医务人员合法权益，对工作中发生的职业暴露，经评估有感染风险的职工，应采取相应的处理措施。

2、对医务人员职业暴露相关防护知识掌握情况进行抽查，定期组织培训，使医务人员提高防护意识，做到标准预防，保障自身职业安全，降低职业暴露事件发生率。

手卫生是最简单、最经济、最有效的控制医院感染的措施,举办一次宣传日活动，通过手卫生宣传日活动的开展，提高医务人员手卫生意识，同时增强对感染控制的责任意识和防控能力。

**医院院感工作计划安排六**

1、完善医院感染管理体系：院感科增加一名临床药师负责抗菌药物管理，并参与多重耐药菌感染管理。

2、重新修订各项医院感染管理sop。

3、加强院感知识培训:全年组织全院职工培训5次，实习生培训2次，全院卫生员培训1次、外来器械商培训1次，外派省厅培训3人次。

4、切实抓好院感重点部门、重点部位、重点环节的管理，特别是icu、手术室、消毒供应室、血透室、介入室、胃镜室、口腔科、检验科、感染性疾病科等重点部门的医院感染管理工作。认真开展手术部位、icu、细菌耐药、多重耐药菌等目标性监测，并按时限要求上报省感控中心。认真做好院感病例监测，建立了发热病人体温监测单，及时发现院感病例，减少院感病例漏报。

5、年初受卫计委的委托筹备萍乡市医院感染质量控制中心组建工作，于4月9日成立并挂靠我院，成为江西省第三家医院感染质量控制中心，萍乡市第一家质量控制中心；并成功举办了市级继续教育项目“医院感染预防与控制管理培训班”，全市各级医疗机构院感分管院长、专兼职人员、医护等400余人参加，发放资料200余本。

6、5月-7月开萍乡市医院感染质量控制中心主任汪美玲带领中心成员开展了“全市基层医院院感防控知识技能基层行活动”，对全市各级医疗机构的院感管理情况进行调研，并提供相关技术指导、咨询与帮扶。并通过此次行动，按照省质控中心15-18号文件精神，根据本市实际情况，规范了全市胎盘流向登记本，死婴、死胎的处置以及手术取出植入物（钢板）的处置，医疗废物“减量化、无害化、资源化”要求。推动和提高了各级医疗机构医院感染防控能力和水平。

7、7月-10月为各级基层医疗机构院感专职人员培训20人次。内容包括：手卫生、安全注射、职业暴露、医疗废物、消毒隔离等知识。

8、9月23日承办全市基层医疗机构医院感染防控技能比武，包括社区卫生服务中心、乡镇医院医师、护士、村卫生所村医共计30名选手参赛，评出团体及个人一、二、三等奖，并组织优秀选手5名进行强化训练，10月30日赴南昌参加全省基层医疗机构医院感染防控技能大比武，获得团体总分第一名，个人总分第一名1个，个人总分第二名1个，优秀奖2个，个人单项第一名3个，个人单项第二名1个的骄人成绩。

8、积极参与抗菌药物临床合理使用的管理，每周与药剂科下科室抽查围手术期抗菌药物使用情况。发现问题及时予以干预并督促整改。加强多重耐药菌感染管理，对每一例病例均下科室督导防控措施落实的情况，通过晨会交班，现场培训多重耐药菌感染的相关知识，提高医、护、工的重视程度和执行力。

8、按照《江西省医疗机构输血科建设与临床用血管理检查标准》、《江西省呼吸科、检验科、产科建设检查标准》对各科进行了专项检查，对存在问题提出整改意见，并督促落实。

9、按照《江西省医疗废物管理项目》要求，落实医疗废物“减量化、无害化，资源化”。院感科及时组织全员培训，与护理部合共同制定相关规定：减少一次性无菌医疗用品的使用，严格医疗废物分类，将传染科未被污染的输液瓶、一次性无菌物品外包装及废弃纸盒归类为生活垃圾，尽量减少医疗废物；推广使用电子血压计，改用75%的酒精消毒体温计等，定期或不定期检查医疗废物分类、收集、运送工作落实情况，及时发现问题，督导科室整改。制作医疗废物“减量化、无害化，资源化”宣教图片与展板，做到全院人人知晓，人人参与。

10、强化手卫生制度管理及监测：每季度检查医务人员手卫生执行情况及手卫生依从性。

院感科

xx-xx-xx

**医院院感工作计划安排七**

过去的一年，在院领导和医院感染管理委员会的领导下，院感科坚持以科学发展观为指导，坚持标本兼治、综合治理、惩防并举、注重预防的方针，以廉政文化建设为基础，以医德医风建设和制度建设为重点，紧紧围绕医疗中心工作，抓好党风廉政建设责任制落实，进一步完善长效机制，坚持以病人为中心，积极开展院感监控工作。严格按照《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《医疗废物管理条例》等法律法规和卫生部新颁布的行业标准，坚决纠正医药购销和医疗服务中的不正之风，采取多种措施，加强全院医护人员院感知识培训，提高全院医护人员院感意识，将院内感染率控制在较低水平，为医院的医疗质量保驾护航。对所有住院患者进行医院感染前赡性调查，发现院内感染能及时准确报告。同时加强院感病例上报管理，出现医院感染病例时，加强监测与控制工作。无院感流行事件发生。一季度出一本院感简迅通报全院院感监控工作。

认真贯彻落实《医院感染管理办法》，完善医院感染管理组织三级体系，由医院感染管理委员会、医院感染管理科和临床科室感染管理质控小组组成。院感科制定各阶层工作制度，各司其职。

依据新标准不断更新完善了我院《医院感染管理制度》，如消毒隔离制度，职业暴露防护制度，重点部门、重点科室管理制度、突发事件的应急预案等。我科定期检查制度落实情况，充分发挥制度的制约作用，使各项工作落到实处。

1.医院感染发生率监测：

（1）1～12月份采用前瞻性监测，监测住院病人7656例，院内感染10例，感染率为0.13%，漏报0例，漏报率为0% 。

（2）10月份开展横断面调查，按照卫生部《医院感染管理办法》、《医院感染管理监测规范》要求，我科于10月24日在全院范围内开展了医院感染现患率调查，调查住院患者502人，实查率100% ,床旁调查180人,没有医院感染病例,感染率0%。

2.ⅰ类切口感染率监测：

1～12月共监测ⅰ类手术210例，手术切口部位感染0例，ⅰ类切口感染率为0%。

空气采样培养83份，物体表面采样培养58份，台面采样培养72份，医护人员手采样培养51份，消毒液采样培养23份，无菌物品（包括一次性无菌品抽查）49份，合格率100%。同时要求全院各临床科室对紫外线灯管强度进行监测，发现不合格及时更换，使其合格率达100%。

4.每月对各类标本中细菌培养检出率进行统计，一季度汇总通报一次，1至12月送检标本数为2218例，共分漓到776株细菌，阳性率34.99% 。同时还开展留置导尿管、危重病人、icu等危险因素监测。全年监管耐药菌病人144例，要求科室做好耐药菌病人消毒隔离工作,医师根据药敏结果使用抗生素。并每季度向全院临床科室公布耐药菌排序情况。

配合护理部做好全院消毒隔离工作，督促检查供应室作好全院集中消毒供应工作，做好手术室嚣械清洗消毒工作。

进一步完善医疗废弃物处置的各项规章制度，明确各类人员职责，落实责任制。加强医疗废物管理并常规督查，发现问题及时整改并反馈。并对保洁人员进行培训，使我院医疗废物的\'分类、收集、贮存、包装、运送、交接等做到规范管理，严防因医疗废物管理不善引起感染暴发。

制定医务人员职业防护制度并有相关措施，基本措施包括：

手卫生、标准预防、着装防护等等,在日常医疗活动中，根据各科室工作特点提供相应的防护用品，如口罩、帽子、手套、护目镜、防护面罩、防水围裙等，以保证医务人员的职业安全。

定期进行医院感染知识培训，参加人员为全院医护、医技、药剂及保洁人负，培训内容:院感基础知识、保洁人员职业防护及消毒隔离知识、医务人员手卫生规范、耐药菌病人消毒隔离等。

一年来院感科做了大量工作,但还存在很多不足之处,在新的一年里，继续做好各项监测工作,加强医务人员个人防护意识培训,加强手卫生知识学习,做好全院消毒隔离工作,杜绝医院感染发生。

**医院院感工作计划安排八**

1、科室每月组织一次医院感染相关知识培训，并做好记录。

2、院感科全年组织院感知识讲课两次，采取多种形式进行全员培训，试卷考核，提高医务人员医院感染防范意识。

3、落实新职工岗前培训。

4、对卫生员进行医疗废物收集及职业防护知识培训。

5、院感专职人员参加省、市级举办的院感继续教育培训班，以了解全省及全国医院感染管理工作发展的新趋势，新动态，提高我院感染管理水平。

1、各科使用的消毒液根 据性能按时更换，器械按规定及时消毒灭菌，合格率达100%。使用中的.各种导管按规定进行消毒更换。

2、加强医务人员手卫生的管理工作，不定期下科室检查医务人员洗手的依从性。

1、严格《医院手术部位管理规范》执行，每月进行手术切口感染监测。

2、充分发挥临床监控管理小组作用，及时发现医院感染病例，落实24小时报告制度。

3、临床出现医院感染聚集性病例（同类病例3例）实行医院感染暴发预警报告，分析并调查传染源，采取有效措施控制传播途径，杜绝恶性院感案件的发生。

4、做好医务人员的职业防护工作，各科室将每次出现的职业暴露及损伤的人员上报院感科，院感科做好登记，保护易感人群，有效控制医院感染。

1、医疗废物按要求分类放置，密闭，包装袋有标识，出科有登记，专人回收有签字，送医疗废物暂存处集中放置。

2、医疗废物转移单由专职人员填写，并保存存根备查。

**医院院感工作计划安排九**

1―6月医院感染病例发生13例，发病率为0。62%，病原学送检率84。6%；在导尿管相关尿路感染的监测中留置尿管53例次，尿管使用率3。27%，发生尿路感染1例，其导尿管相关尿路感染率是1。49‰；外二科出现1例二类手术切口感染，手术切口感染率为0。85%。共检出多重耐药菌患者2人次，按照要求进行隔离诊治。按照计划开展医院感染横断面调查，将数据上传至全国感控基地。

上半年抽查手卫生时机558次，实际实施464次，手卫生依从性83。15%，时机主要是接触患者或清洁/无菌操作前依从性差；正确率77。59%，主要存在洗手法执行时间不足15秒，个别人六步洗手法不正确。

1、院内：对新招录人员进行岗前医院感染知识培训14人次，且考核合格；针对20xx年职业暴露工作中存在的问题，聘请专家来我院授课，提升医护人员防控水平；根据临床科室需要深入科室进行针对性的培训4次（内容流感防控、手卫生、医疗废物、安全注射、感染病例诊断、横断面调查）。

2、院外：11人次参加市区组织的培训会议；参加市质控中心组织的研修班人员5月份通过考核。

1、手术室：1月份对手术室空气进化设施进行维护更换过滤网，经洁净检测及空气培养结果合格后重新开展手术；针对质控中心专家提出的手术室存在的器械清洗等问题逐一进行整改。

2、胃镜室：根据天津市内镜质控要求对我院的消毒记录进行规范。

3、口腔科：选派3人次分别参加医大口院组织的培训，提升口腔科感染防控意识。

4、医院感染暴发处置演练：4月份进行了演练，加强医务人员对医院感染暴发相关知识的掌握，进一步明确各科室职能，完善机制，提高临床科室的鉴别能力，快速响应及处置能力，最大限度降低危害，保障医疗安全。

依据院感相关规范及临床护理管理质量标准执行手册与我院现有的制度流程进行对照，不断完善我院的相关制度。（肠道门诊、口腔科医院感染管理制度、污染物品回收操作规定、重复使用器械处理流程等）

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