



1- هدف : این دستورالعمل به منظور دفع بهداشتی پسماندهای شیمیایی و دارویی و ایجاد رویه‌ای مناسب و ضابطه‌مند جهت دفع بهداشتی پسماندهای شیمیایی و دارویی و اطمینان از کاهش خطرات در اثر دفع پسماندهای شیمیایی و دارویی در راستای استقرار نظام ایمنی پرسنل و حفظ سلامت عمومی و محیط زیست در مقابل اثرات نامطلوب پسماندهای پزشکی در بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.

2- دامنه کاربرد: اجرای این سند در واحد مدیریت پسماند بیمارستان نیکان غرب الزامی می باشد.

3- تعاریف:

1-3 پسماندهای پزشکی ویژه: تمامی پسماندهای عفونی و زیان آور ناشی از بیمارستان ها که به دلیل بالا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک از قبیل سمیت، بیماری‌زایی، قابلیت انفجار یا اشتعال، خورندگی و عوامل مشابه، نیاز به مدیریت خاص دارند.

2-3 پسماند شیمیایی و دارویی: عبارتند از داروهای تاریخ گذشته، مصرف نشده، تفکیک شده و آلوده، واکسن ها، مواد مخدر و سرم هایی که دیگر نیازی به آنها نیست و باید به نحو مناسبی دفع شوند. این رده همچنین شامل اقلام دورریخته شده مورد مصرف در کارهای دارویی مانند بطری ها و قوطی های دارای باقیمانده داروهای خطرناک، دستکش، ماسک، لوله های اتصال، و شیشه (ویال) داروها هم بوده که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشند.

3-3 پسماندهای ژنوتوکسیک: پسماندهای ژنوتوکسیک مانند پسماندهای دارای موادی با خصوصیات سمی برای ژنها، پسماندهای دارای داروهای سایتوتوکسیک (که بیشتر در درمان سرطان به کار میروند) و مواد شیمیایی سمی برای ژنها.

پسماندهای ژنوتوکسیک به شدت خطرناک اند و ممکن است خصوصیات ایجاد جهش سلولی، عجیب الخلقه زایی یا سرطانزایی داشته باشند این پسماندها مشکلات ایمنی جدی به وجود می آورند. این مشکلات هم درون بیمارستان و هم پس از دفع پسماندها در بیرون از بیمارستان می تواند باشد و باید مورد توجه خاص قرار داشته باشند، پسماندهای ژنوتوکسیک می توانند دارای داروهای سایتوتوکسیک معین (به شرح ذیل)، سایتوتوکسیک، مواد شیمیایی و مواد پرتوساز باشند. داروهای سایتوتوکسیک (یا ضد نئوپلازی) که مواد اصلی این مقوله را تشکیل می دهند، می توانند بعضی سلولهای زنده را بکشند یا رشد آنها را متوقف کنند. این داروها برای شیمی درمانی سرطان ها به کار می روند. داروهای سایتوتوکسیک نقش مهمی در درمان انواع بیماریهای نئوپلازیک دارند همچنین به عنوان ماده ایمونوساپرسیو هنگام تولید پیوند اندام و درمان بیماریهای گوناگون دارای اساس ایمنی شناختی کاربردهای گسترده ای دارند. داروهای سایتوتوکسیک بیشتر اوقات در بخشهای تخصصی مانند بخش سرطان شناسی و واحدهای پرتو درمانی مصرف می شوند. که نقش اصلی آنها درمان سرطان است.

داروهای سایتوتوکسیک خطرناک را می توان به شرح زیر رده بندی کرد :

- طبقه بندی شده به عنوان سرطانزا

- مواد شیمیایی

- بنزن

- داروهای سایتوتوکسیک و غیره :

آزاتیوپرین - کلرامبوسیل - کلرنازین - سیکلوسپورین - سیکلوفسفامید - ملفالان - سیموستین - تاموکسیفن - تیوتپا - ترسولفان

- مواد پرتوساز (رادیواکتیو)

- طبقه بندی شده به عنوان سرطانزای ممکن یا احتمالی

- مواد سایتوتوکسیک و داروهای دیگر :



آزاسایتیدین - بلئومایسین - کاروموستاین - کلرامفنیکل - کلروزتوسین - سیس پلاتین - داکاربازین - دائونوروبیسین - دی هیدروکسی متیل فلوراتریزین (مانند پانفوران که دیگر مصرف نمی شود)، دوکسوروبیسین، لوموستین، متیل تیوراسیل، مترونیدازول، میتومایسین، نافتوپین، نیریدازول، اگرازپام، فناسستین، فنوباربیتال، فنیتوئین، پروکاربازین هیدروکلراید، پروژسترون، سارکولیزین، استرپتوزوسین، تری کلرمتین.

- این طبقه بندی طبق گروه بندی گروه کاری سازمان بین المللی پژوهش درباره سرطان است.

- مواد آلکیلاتور : که موجب آلکیلاسیون نوکلئوتیدهای DNA و منجر به پیوند متقاطع و کدنویسی غلط در زنجیره ژنی می شوند

- آنتی متابولیت ها : که اثر بازدارنده بر ساخت زیستی اسیدنوکلئیک های سلول دارند.

- مواد بازدارنده تقسیم سلولی، که از تکثیر سلول جلوگیری می کنند.

- پسماندهای سایکوتوکسیک از چند منبع در مراقبت تندرستی تولید می شوند و می توان آنها را به شرح ذیل طبقه بندی کرد :

✓ مواد آلوده به فرآورده های دارویی و تجویز داروها مانند سرنگ، سوزن، ویال، gauge بسته بندی.

✓ داروهای منسوخ شده، داروهای برگشتی از بخشهای بیمارستان.

پسماندهای ژئوتوکسیک می بایست در ظروف سربسته مانند safety box با چسب ژئوتوکسیک جمع آوری و سپس در کیسه سفید قرار داده شوند و هنگام حمل و نقل احتیاطات لازم رعایت شود.

✓ جداسازی ست سرم از باتل سرم ممنوع می باشد و پسماند عفونی محسوب می شود.

✓ در صورتی که مواد سایتوتوکسیک به سرم اضافه شود پسماند ویژه (شیمیایی و دارویی) محسوب می شود.

3-4- پسماندهای محتوی فلزات سنگین : پسماندهای محتوی فلزات سنگین یک رده از پسماندهای شیمیایی خطرناک ترند، و به طور معمول بشدت سمی اند. پسماندهای دارای جیوه به طور مشخص از نشت تجهیزات شکسته شده بالینی به وجود می آیند. جیوه های پخش شده از چنین دستگاههایی تا حد ممکن باید جمع آوری شوند. پسماندهای دارای کادمیوم عمدتاً از باتری های دور ریخته و شکسته به وجود می آیند. برخی "پانل های تقویت شده با چوب" با مقداری سرب هنوز هم به عنوان ضدنفوذ کردن پرتوهای X و در بخشهای تشخیصی به کار می روند.

4- مسئولیت ها و اختیارات:

4-1- مسئول بهداشت محیط مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

4-2- مدیر اجرایی مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

4-3- کاخداران واحد مدیریت پسماند مسئولیت اجرای صحیح این دستورالعمل را بر عهده دارند.

5- گام های دستورالعمل:

5-1- دستورالعمل دفع بهداشتی پسماندهای شیمیایی و دارویی توسط مسئول بهداشت محیط تدوین گردد و به کاخداران واحد مدیریت پسماند در بدو ورود و همچنین سالیانه توسط مسئول بهداشت محیط در خصوص مدیریت پسماند و نحوه دفع بهداشتی پسماندهای شیمیایی و دارویی آموزش داده شود.

5-2- مذاکره با سازمان دیصلاح معرفی شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط مدیریت بیمارستان که مورد تایید سازمان حفاظت محیط زیست باشد و به درخواست نماینده (مسئول بهداشت محیط) بیمارستان بسته به مقدار تولید پسماند شیمیایی و دارویی پس از ارسال پیش فاکتور و تایید آن نسبت به حمل پسماند شیمیایی و دارویی اقدام گردد.



5-3- پسماندهای شیمیایی و دارویی جمع آوری شده از بخش‌ها توسط کاخداران واحد مدیریت پسماند در کیسه‌های مخصوص (سفید رنگ) قرار داده شود.

5-4- کیسه‌های محتوی پسماند شیمیایی و دارویی پس از نصب لیبل توسط کاخداران واحد مدیریت پسماند در اتاقک نگهداری موقت پسماند تا زمان مراجعه ماشین حمل پسماند شرکت ذیصلاح نگهداری شود.

5-5- کیسه‌های محتوی پسماند توسط کاخداران واحد مدیریت پسماند به ماشین حمل تحویل و رسید مربوطه اخذ گردد.

5-6- رسید مربوطه در واحد بهداشت محیط توسط مسئول بهداشت محیط بایگانی گردد.

5-7- بر نحوه نگهداری پسماندها در بیمارستان و نحوه بارگیری پسماندها توسط ماشین حمل توسط مسئول واحد بهداشت محیط و مسئول کاخداری نظارت صورت گیرد.

6- پایش و نظارت:

6-1- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای دستورالعمل با همکاری مسئول بهداشت محیط، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای دستورالعمل هر 3 ماه یکبار توسط واحد بهداشت محیط در کمیته بهداشت محیط بیمارستان مطرح خواهد شد.

6-2- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این دستورالعمل به شرح زیر خواهد بود:

6-2-1- نظارت بر عملکرد کاخداران در اجرای دستورالعمل به ترتیب بر عهده‌ی مسئول کاخداری و مسئول بهداشت محیط خواهد بود.

6-2-2- نظارت بر عملکرد مسئول کاخداری در اجرای درست دستورالعمل بر عهده مسئول بهداشت محیط خواهد بود.

6-2-3- نظارت بر عملکرد مسئول بهداشت محیط در اجرای درست دستورالعمل بر عهده مدیر اجرایی خواهد بود.

تبصره 1: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مسئول بهداشت محیط خطاب به مدیر اجرایی، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می‌شود.

7- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

7-1- تایید: پس از تایید اولیه مدیر اجرایی، کمیته بهداشت محیط مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.

7-2- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.

7-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

7-4- بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، مسئول بهداشت محیط و دفتر سنجش و پایش کیفیت می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه‌ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

8-1- ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سازمان حفاظت

محیط زیست تاریخ 1386/12/26

8-2- دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای " ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته " به شماره

306/16384/د مورخ 94/10/07



8-3- قرارداد حمل و امحاء پسماند شیمیایی و دارویی

8-4- مستند مربوطه در بیمارستان نیکان اقدسیه به شماره مدرک: NIK-INS-HWM-00403-06

8-5- استانداردهای اعتباربخشی-ویرایش پنجم-سال 1401

مدیر پرستاری هلن دلیری راد		عبداله فلاحي - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار		داود فعله کاری-مسئول بهداشت محیط		تهیه کنندگان
دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان		تصویب و ابلاغ کننده	مصوبه کمیته بهداشت محیط مورخ 1404/10/21	تایید کننده جانشین رییس کمیته	تایید اولیه	
نسخه کپی			دفتر سنجش و پایش کیفیت			توزیع نسخ
تاریخ بازنگری بعدی 1405/10/01 بیمارستان نیکان غرب			کنترل شد 1404/11/02 بیمارستان نیکان غرب			