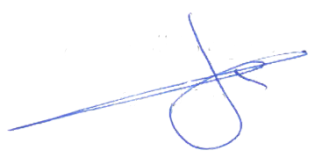
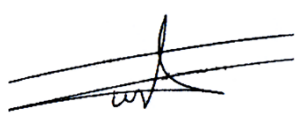




۱- هدف: این دستورالعمل جهت تفکیک در مبدا پسماندهای تیز و برنده و به منظور ایجاد رویه‌ای مناسب و ضابطه‌مند جهت تفکیک پسماندهای تیز و برنده در مبدا و اطمینان از کاهش خطرات در اثر تفکیک پسماندهای تیز و برنده و در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار و ایمنی پرسنل و حفظ سلامت عمومی و محیط زیست در مقابل اثرات نامطلوب پسماندهای پزشکی در بیمارستان نیکان تدوین شده است.	
۲- دامنه کاربرد: این دستورالعمل در کلیه واحدهای درمانی و پاراکلینیک بیمارستان نیکان کاربرد دارد.	
۳- تعاریف: پسماندهای پزشکی ویژه: تمامی پسماندهای عفونی و زیان‌آور ناشی از بیمارستان‌ها 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. پسماند تیز و برنده شامل: سوزن‌ها، تیغ، چاقوی جراحی، ست‌های انفوزیون، اره‌ها، شیشه شکسته، ناخن بیمار و هر شیء تیز و برنده دیگر که می‌تواند عفونی باشد یا نباشد.	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: ۴-۱- سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار و ایمنی پرسنل و حفظ سلامت عمومی و محیط زیست در مقابل اثرات نامطلوب پسماندهای پزشکی مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: مسئول بهداشت محیط	
۶- مسئولیت‌ها و اختیارات:	
۱-۶	مسئول بهداشت محیط مسئولیت تدوین و نظارت بر اجرای صحیح این دستورالعمل را برعهده دارد و همچنین براساس شرح وظایف ابلاغ شده در محدوده فعالیت واجد اختیار هستند.
۲-۶	سوپروایزران، سرپرستاران، رابطین کنترل عفونت و مسئول واحد کاذرداری مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح این دستورالعمل توسط کارکنان تحت امر خود را دارند و همچنین براساس شرح وظایف ابلاغ شده در محدوده فعالیت واجد اختیار هستند.
۳-۶	کلیه کارکنان بیمارستان مسئولیت اجرای صحیح این دستورالعمل را برعهده دارند و همچنین براساس شرح وظایف ابلاغ شده در محدوده فعالیت واجد اختیار هستند.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	
مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت	۱-۷ دستورالعمل تفکیک در مبدا پسماندهای تیز و برنده تدوین شده و به کلیه پرسنل بیمارستان در بدو ورود و همچنین سالیانه در خصوص مدیریت پسماند و تفکیک در مبدا پسماندهای تیز و برنده آموزش داده شود.
مسئول واحد انبار	۲-۷ امکانات لازم جهت تفکیک پسماندهای تیز و برنده شامل safety box ها در ابعاد مختلف می‌بایست تهیه و بر مبنای درخواست مسئولین بخش‌ها در اختیار بخش‌ها قرار داده شود.
مسئول واحد انبار	۳-۷ برچسب مخصوص تفکیک پسماندهای تیز و برنده می‌بایست مطابق با فرمت تحویلی از سوی مسئول بهداشت محیط چاپ و در اختیار بخش‌ها قرار داده شود.
کلیه پرسنل درمانی	۴-۷ پسماندهای تیز و برنده (مطابق تعریف مذکور) می‌بایست در safety box ها دفع شوند.
کمک بهیاران	۵-۷ پسماندهای تیز و برنده در safety box جمع‌آوری گردد و پس از پر شدن ۳/۴ safety box جمع‌آوری و بلافاصله safety box جدید جایگزین گردد. تبصره ۱: به هیچ عنوان از کیسه‌های پلاستیکی برای جمع‌آوری و نگهداری پسماندهای تیز و برنده استفاده نشود.
پرسنل کادر درمان	۶-۷ سوزن سرنگ نبایستی مجدداً در پوش‌گذاری گردد و باید بدون دستکاری داخل safety box جمع‌آوری شود.
پرسنل کادر درمان	۷-۷ سوزن و سرنگ توأم در safety box جمع‌آوری شود و از جداسازی آن اجتناب گردد.
پرسنل کادر درمان	۸-۷ سوزن ست سرم، جدا شده و در safety box قرار گیرد. مابقی ست سرم و باتل سرم به عنوان پسماند عفونی در نظر گرفته شود و مطابق پسماند عفونی مدیریت شوند.
ارائه دهنده خدمت درمانی	۹-۷ نصب safety box در اتاق‌های بستری و تحت نظر (مانند اورژانس) ممنوع است. پسماندهای تیز و برنده این مکان‌ها در داخل سیفتی باکس که با ترولی به اتاق آورده می‌شود، قرار داده شوند. ولی در بخش‌های ویژه و اتاق ایزوله، اتاق خون‌گیری آزمایشگاه و اتاق عمل (به جز بخش‌های دیالیز، CCU) در یونیت هر بیمار می‌توان safety box را در محل مناسب به صورت ثابت و فیکس شده مورد استفاده قرار داد. تبصره ۲: هرگز سفتی باکس در اتاق بیمار و راهروها قرار نگیرد.



پرسنل کادر درمان	۷-۱۰ اختلاط هرنوع پسماند دیگر با پسماند تیز و برنده ممنوع و در صورت مخلوط شدن احتمالی، جداسازی پسماند توسط پرسنل ممنوع می باشد و در صورت مشاهده پسماند تیز و برنده بر روی زمین یا داخل کیسه زباله شی تیز و برنده می بایست به کمک وسیله مکانیکی مانند پنس در سبقتی باکس قرار داده شود.
کمک بهیاران	۷-۱۱ سبقتی باکس های حاوی پسماند تیز و برنده می بایست قبل از خروج از بخش برچسب گذاری گردیده و اطلاعات موردنظر بر روی برچسب درج گردد. تبصره ۳: در صورت واژگونی سبقتی باکس و خروج اجسام تیز و برنده باید ضمن استفاده از دستکش و ظرف سبقتی باکس بزرگتر، با استفاده از پنس اجسام تیز و برنده به ظرف جدید انتقال یابد (استفاده از جارو یا جمع آوری با دست ممنوع می باشد).
۸-پایش و نظارت:	
۸-۱- پایش : مسئول بهداشت محیط در بازدید از بخش نحوه تفکیک پسماندهای تیز و برنده را ارزیابی نموده و نواقص موجود را به مدیریت بیمارستان گزارش و در کمیته های ماهانه بهداشت محیط ارائه می گردد.	
۸-۲- نظارت: سرپرستار و مسئول شیفت و رابط کنترل عفونت موظفند بر نحوه تفکیک پسماندهای تیز و برنده در مبداء نظارت نمایند.	
۹- مرجع تایید، تصویب ، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه توسط مدیریت بیمارستان و مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان، کمیته بهداشت محیط مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.	
۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان نیکان مرجع تصویب و ابلاغ این مستند خواهد بود.	
۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این مستند در دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این مستند توسط دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان در (پرتال بیمارستان) صورت خواهد گرفت.	
۹-۴- بازنگری: این مستند توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این مستند را خارج از بازه زمانی عادی و بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع:	
۱۰-۱- ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سازمان حفاظت محیط زیست تاریخ ۱۳۸۶/۱۲/۲۶	
۱۰-۲- دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرایی "ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" به شماره ۹۴/۱۰/۵۷ مورخ ۱۳۸۶/۱۶/۳۸۴	

تهیه کنندگان				
معصومه سلطان محمدی مسئول بهداشت	ندا صداقت نیا سوروايزر کنترل عفونت	مهتاب زمانی مدیر پرستاری	فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی	
				
تأیید اولیه		تأیید کننده		تصویب و ابلاغ کننده
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت		دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی بیمارستان		دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان
				
توزیع نسخ				
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان			 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	