

۱- هدف: این دستورالعمل جهت تفکیک در مبدأ پسماندهای شیمیایی و دارویی و به منظور ایجاد رویه‌ای مناسب و ضابطه‌مند جهت تفکیک پسماند شیمیایی و دارویی در مبدأ و اطمینان از کاهش خطرات در اثر تفکیک پسماندهای شیمیایی و دارویی 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 و تاسیسات 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، خوردگی و عوامل مشابه، نیاز به مدیریت خاص دارند.

پسماندهای شیمیایی و دارویی: عبارتند از داروهای تاریخ گذشته، مصرف نشده، تفکیک شده و آلوده، واکسن‌ها، مواد مخدر و سرم‌هایی که دیگر به آن‌ها نیازی نیست و باید به‌نحو مناسبی دفع شوند. این رده همچنین شامل اقلام دورریخته شده مورد مصرف در کارهای دارویی مانند بطری‌ها و قوطی‌های دارای باقیمانده داروهای خطرناک، دستکش، ماسک، لوله‌های اتصال و شیشه (ویال) داروها هم بوده که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشند.

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

پسماندهای ژنوتوکسیک به شدت خطرناک‌اند و ممکن است خصوصیات ایجاد جهش سلولی، عجیب‌الخلقه‌زایی یا سرطان‌زایی داشته باشند این پسماندها مشکلات ایمنی جدی به‌وجود می‌آورند. این مشکلات هم درون بیمارستان و هم پس از دفع پسماندها در بیرون از بیمارستان می‌تواند باشد و باید مورتوجه خاص قرار داشته باشند، پسماندهای ژنوتوکسیک می‌توانند دارای داروهای سائیتوتوکسیک معین (به شرح ذیل)، سائیتوتوکسیک، مواد شیمیایی و مواد پرتوساز باشند. داروهای سائیتوتوکسیک (یا ضد نئوپلازی) که مواد اصلی این مقوله را تشکیل می‌دهند، می‌توانند بعضی سلول‌های زنده را بکشند یا رشد آن‌ها را متوقف کنند. این داروها برای شیمی‌درمانی سرطان‌ها به‌کار می‌روند. داروهای سائیتوتوکسیک نقش مهمی در درمان انواع بیماری‌های نئوپلازیک دارند همچنین به‌عنوان ماده ایمونوساپرسیو هنگام تولید پیوند اندام و درمان بیماری‌های گوناگون دارای اساس ایمنی شناختی کاربردهای گسترده‌ای دارند. داروهای سائیتوتوکسیک بیشتر اوقات در بخش‌های تخصصی مانند بخش سرطان‌شناسی و واحدهای پرتودرمانی مصرف می‌شوند. که نقش اصلی آن‌ها در درمان سرطان است. داروهای سائیتوتوکسیک خطرناک را می‌توان به شرح زیر رده‌بندی کرد:

- طبقه‌بندی شده به عنوان سرطانزا

- مواد شیمیایی

- بنزن

- داروهای سائیتوتوکسیک: آزاتیوپرین، کلرامبوسیل، کلرنازین، سیکلوسپورین، سیکلوفسفامید، ملفالان، سیموستین، تاموکسیفن، تیوتپا، ترسولفان مواد پرتوساز (رادیواکتیو)

- طبقه‌بندی شده به عنوان سرطانزای ممکن یا احتمالی

- مواد سائیتوتوکسیک و داروهای دیگر:

آزاسایتیدین، بلئومایسین، کارباموسین، کلرامفیکل، کلروزتوسین، سیس پلاتین، داکاربازین، دائنوروبیسین، دی‌هیدروکس‌متیل فلوراترین (مانند پانفوران که دیگر مصرف نمی‌شود)، دوکسوروبیسین، لوموستین، متیل تیوراسیل، مترونیدازول، میتومایسین، نفتوپین، نیریدازول، اگزاپام، فناستین، فنوباربیتال، فنیوئین، پروکاربازین، هیدروکلراید، پروسترون، سارکولیزین، استرپتوزوسین، تری کلرمتین.

۱- این طبقه‌بندی طبق گروه‌بندی گروه کاری سازمان بین‌المللی پژوهش درباره سرطان است.

- مواد آلکلاتور: که موجب آلکیلایون نوکلئوتیدهای DNA و منجر به پیوند متقاطع و کدنویسی غلط در زنجیره ژنی می‌شوند.

- آنتی متابولیت‌ها: که اثر بازدارنده بر ساخت زیستی اسید نوکلئیک‌های سلول دارند.

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

- پسماندهای سائیتوتوکسیک از چند منبع در مراقبت تندرستی تولید می‌شوند و می‌توان آن‌ها را به شرح ذیل طبقه‌بندی کرد:

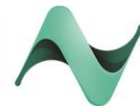
- مواد آلوده به فرآورده‌های دارویی و تجویز داروها مانند سرنگ، سوزن، ویال، gauge بسته‌بندی.

- داروهای منسوخ شده، داروهای برگشتی از بخش‌های بیمارستان.

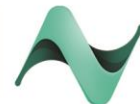
- پسماندهای ژنوتوکسیک می‌بایست در ظروف سر بسته مانند safety box با برچسب ژنوتوکسیک جمع‌آوری و سپس در کیسه سفید قرار داده شوند و هنگام حمل و نقل احتیاطات لازم رعایت شود.

- جداسازی ست سرم از باتل سرم ممنوع می‌باشد و پسماند عفونی محسوب می‌شود.

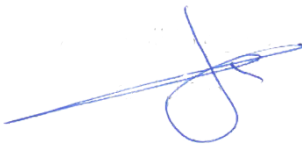
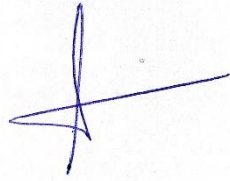
- در صورتی که مواد سائیتوتوکسیک به سرم اضافه شود پسماند ویژه (شیمیایی و دارویی) محسوب می‌شود.



- رنگ سطل: خاکستری	
پسماندهای محتوی فلزات سنگین: پسماندهای محتوی فلزات سنگین یک رده از پسماندهای شیمیایی خطرناک‌ترند، و به‌طور معمول به‌شدت سمی‌اند. پسماندهای دارای جیوه به‌طور مشخص از نشت تجهیزات شکسته شده بالینی به‌وجود می‌آیند. جیوه‌های پخش شده از چنین دستگاه‌هایی تا حد ممکن باید جمع‌آوری شوند. پسماندهای دارای کادمیوم عمدتاً از باتری‌های دور ریخته و شکسته به‌وجود می‌آیند. برخی "پانل‌های تقویت شده با چوب" با مقداری سرب هنوز هم به‌عنوان ضد نفوذ کردن پرتوهای X و در بخش‌های تشخیصی به کار می‌روند. تمام باطری‌ها پس از غیرقابل استفاده شدن باید تحویل انبار گردد و سپس باتری نو تحویل گرفته شود.	
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 کاخداری 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	کلینیک 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	
۱-۷	به کلینیک پرسنل مربوطه در بدو ورود و همچنین سالیانه درخصوص تفکیک در مبدأ پسماندهای شیمیایی و دارویی آموزش داده شوند.
۲-۷	امکانات لازم جهت تفکیک پسماند شیمیایی و دارویی از قبیل سطل و کیسه مناسب با رنگ سفید و لیبل پس از درخواست توسط مسئول بهداشت محیط به واحد انبار، تهیه و مطابق با درخواست بخش تحویل گردد.
۳-۷	در کلینیک بخش‌های بستری یک عدد بین ۶۰ لیتری سفید رنگ در اتاق دارو درمان به‌منظور تفکیک پسماندهای شیمیایی و دارویی قرار داده شود.
۴-۷	پسماندهای شیمیایی و دارویی (مطابق تعریف فوق‌الذکر) بایستی در سطل سفیدرنگ مجهز به کیسه سفید رنگ دفع گردد.
۵-۷	از دفع سایر انواع پسماندها اعم از پسماند عادی، تیز و برنده و عفونی در سطل مخصوص پسماندهای شیمیایی و دارویی خودداری شود.
۶-۷	باتل‌های سرم در صورتی که حاوی داروهای سایتوتوکسیک و خطرناک باشند به‌عنوان پسماند شیمیایی و دارویی محسوب می‌شوند و بایستی مطابق پسماندهای مذکور مدیریت شوند.
۷-۷	پسماندهای ژئوتوکسیک می‌بایست در ظروف سرپسته مانند safety box با برچسب ژئوتوکسیک جمع‌آوری و سپس در کیسه سفید قرار داده شوند و هنگام حمل و نقل احتیاطات لازم رعایت شود.
۸-۷	پسماندهای حاوی فلزات سنگین می‌بایست در ظروف سرپسته مانند safety box با برچسب پسماند حاوی فلزات سنگین جمع‌آوری و سپس در کیسه سفید قرار داده شوند و هنگام حمل و نقل احتیاطات لازم رعایت شود.
۹-۷	پسماندهای حاوی فلزات سنگین نظیر مهتابی‌ها و لامپ‌های کم مصرف و... جمع‌آوری و به پرسنل واحد مدیریت پسماند تحویل داده شود.
۱۰-۷	کیسه حاوی پسماندهای شیمیایی و دارویی پس از پر شدن ¼ حجم می‌بایست جمع‌آوری و لیبل مخصوص بر روی آن نصب و بلافاصله کیسه جدید جایگزین گردد.



کلیه پرسنل	۱۱-۷ اختلاط هرنوع پسماند دیگر با پسماند شیمیایی و دارویی ممنوع و در صورت مخلوط شدن احتمالی، جداسازی پسماند توسط پرسنل ممنوع می‌باشد و در صورتی که پسماند عادی داخل کیسه شیمیایی دارویی قرار داده شده باشد به عنوان پسماند شیمیایی و دارویی، و در صورتی که پسماند عفونی داخل کیسه قرار داده شده باشد پسماند عفونی محسوب شوند.
سرپرستار و مسئول شیفت و رابط کنترل عفونت	۱۲-۷ نظارت بر نحوه تفکیک پسماندهای شیمیایی و دارویی در مبدأ بایستی انجام گیرد.
مسئول بهداشت محیط	۱۳-۷ در بازدید از بخش نحوه تفکیک پسماند شیمیایی و دارویی ارزیابی شده و نواقص موجود به مدیریت پرستاری گزارش و در کمیته ماهانه بهداشت محیط ارائه گردد.
۸- پایش و نظارت :	
۸-۱- پایش: در بازدید از بخش نحوه تفکیک پسماند شیمیایی و دارویی از طریق چک لیست بازدید از بخش‌ها توسط مسئول بهداشت محیط ارزیابی شده و موارد عدم انطباق مشاهده شده به مدیریت بیمارستان و مدیریت پرستاری گزارش و در کمیته بهداشت محیط مطرح می‌گردد.	
۸-۲- نظارت: مسئول بهبود کیفیت و مسئول بهداشت محیط بر روند اجرای دستورالعمل نظارت دارند.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه مدیریت 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 (پرئال 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 می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این مستند را خارج از بازه زمانی عادی و بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع :	
۱۰-۱- ضوابط و روش‌های 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 یکسان‌سازی و رفع ابهامات اجرای "ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" به شماره ۹۴/۱۰/۰۷ د مورخ ۱۳۸۴/۰۶/۳۰	
۱۰-۳- استانداردهای اعتباربخشی-ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱	

تهیه کنندگان			
معصومه سلطان محمدی مسئول بهداشت محیط	ندا صداقت نیا سوپروایزر کنترل عفونت		
			
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	