



۱- هدف: این دستورالعمل به منظور جمع‌آوری و نگهداری موقت انواع پسماندها درون بخش‌ها و ایجاد رویه‌ای مناسب و ضابطه‌مند جهت جمع‌آوری و نگهداری موقت انواع پسماندها درون بخش و اطمینان از کاهش خطرات در اثر جمع‌آوری و نگهداری انواع پسماندها 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 قسمت‌های 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 عادی: ناشی از کارکردهای خانگی و مدیریت اجرایی شامل پسماندهای آشپزخانه - آبدارخانه - قسمت‌های اداری و مالی - ایستگاه‌های پرستاری - فعالیت‌های باغبانی و از این قبیل.

پسماند عفونی: پسماندهای مظنون به داشتن عوامل زنده بیماری‌زا مانند محیط‌های کشت میکروبی آزمایشگاه، پسماندهای ناشی از جداسازی بیماران عفونی، بافت‌ها، سواب آلوده، مواد یا تجهیزاتی که با فرد مبتلا به بیماری عفونی تماس داشته‌اند و مواد دفع شده از این بیماران.

پسماند تیز و برنده: سوزن‌ها، تیغ، چاقوی جراحی، ست‌های انفوزیون، ابره‌ها، شیشه شکسته، ناخن بیماران و هر شیء تیز و برنده دیگر که می‌تواند عفونی باشد یا نباشد.

پسماند شیمیایی و دارویی: عبارتند از ظروف مواد شیمیایی و گندزدا، مواد شیمیایی و گندزدا تاریخ گذشته، داروهای تاریخ گذشته، مصرف نشده، تفکیک شده و آلوده، واکسن‌ها، مواد مخدر و سرم‌هایی که دیگر به آن‌ها نیازی نیست و باید به نحو 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 سایتوتوکسیک (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، عجیب الخلقه‌زایی یا سرطان‌زایی داشته باشند این پسماندها مشکلات ایمنی جدی به وجود می‌آورند. این مشکلات هم درون بیمارستان و هم پس از دفع پسماندها در بیرون از بیمارستان می‌تواند باشد و باید مورد توجه خاص قرار داشته باشند، داروهای سایتوتوکسیک (یا ضدنئوپلازی) 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 به کار می‌روند. داروهای سایتوتوکسیک نقش مهمی در درمان انواع بیماری‌های نئوپلازی دارند همچنین به عنوان ماده ایمونوساپرسیو هنگام تولید پیوند اندام و درمان بیماری‌های گوناگون دارای اساس ایمنی شناختی کاربردهای گسترده‌ای دارند. داروهای سایتوتوکسیک بیشتر اوقات در بخش‌های تخصصی مانند بخش سرطان‌شناسی و واحدهای پرتو درمانی مصرف می‌شوند. که نقش اصلی آن‌ها درمان سرطان است. پسماندهای سایکوتوکسیک 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 سایتوتوکسیک می‌بایست در ظروف سر بسته مان safety box با برچسب سایتوتوکسیک جمع‌آوری و سپس در کیسه سفید قرار داده شوند و هنگام حمل و نقل احتیاطات لازم رعایت شود.

پسماندهای محتوی فلزات سنگین: پسماندهای محتوی فلزات سنگین یک رده از پسماندهای شیمیایی خطرناک‌ترند، و به طور معمول به شدت سمی‌اند. پسماندهای دارای جیوه به طور مشخص از نشت تجهیزات شکسته شده بالینی به وجود می‌آیند. جیوه‌های پخش شده از چنین دستگاه‌هایی تا حد ممکن باید جمع‌آوری شوند. پسماندهای دارای کادمیوم عمدتاً از باتری‌های دور ریخته و شکسته به وجود می‌آیند. برخی "پانل‌های تقویت شده با چوب" با مقداری سرب هنوز هم به عنوان ضدنفوذ کردن پرتوهای X و در بخش‌های تشخیصی به کار می‌روند.

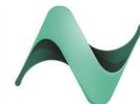
۴- سیاست اجرایی بیمارستان:

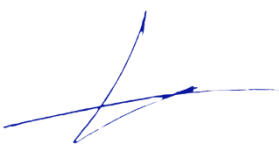
۴-۱- سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار و ایمنی پرسنل و حفظ سلامت عمومی و محیط زیست در مقابل اثرات نامطلوب پسماندهای پزشکی مقرر گردیده است.

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 کاخداري 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	۱-۷ دستورالعمل جمع‌آوری و نگهداری موقت انواع پسماندها درون بخش‌ها تدوین گردد و به کلیه پرسنل بیمارستان در بدو ورود و همچنین سالیانه درخصوص مدیریت پسماند آموزش داده شود.
مسئول بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت	۲-۷ امکانات لازم جهت جمع‌آوری و نگهداری انواع پسماند از قبیل ترالی جمع‌آوری، کیسه زباله در رنگ‌های سفید، مشکی، زرد و در ابعاد متناسب با سطل‌های زباله، سطل زباله در رنگ‌های آبی، سفید، زرد با هماهنگی مسئول بهداشت محیط تهیه و تحویل گردد.
واحد انبار	۳-۷ در کلیه بخش‌های بستری یک بین ۲۴۰ لیتری به رنگ زرد و یک بین ۲۴۰ لیتری به رنگ آبی تهیه در اتاق کار کثیف بخش به منظور نگهداری موقت پسماندها در بخش تا زمان مراجعه کاخداران واحد مدیریت پسماند با هماهنگی مسئول واحد بهداشت محیط و پسماند قرارداد داده شود.
مسئول واحد کاخداري	۴-۷ کیسه‌های محتوی پسماند و safety box ها پس از پر شدن ۳/۴ حجم می‌بایست جمع‌آوری و لیبل مخصوص بروی آن نصب و بلافاصله کیسه جدید جایگزین گردد.
کاخدار بخش	۵-۷ کیسه‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ترالی نظافت به اتاق کار کثیف بخش منتقل و در بین ۲۴۰ لیتری تا زمان مراجعه کاخدار واحد مدیریت پسماند نگهداری شود.
کاخدار بخش	
۸- پایش و نظارت:	
۱-۸ پایش: مسئول بهداشت محیط بر نحوه جمع‌آوری و نگهداری انواع پسماندها در طی بازدید طبق چک‌لیست بازدید از بخش نظارت کند و موارد عدم انطباق را به مدیریت بیمارستان گزارش و در کمیته‌های ماهانه ارائه دهد.	
۲-۸ نظارت: مسئول و ناظر واحد کاخداري بر نحوه جمع‌آوری و نگهداری انواع پسماندها در بخش نظارت کند.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۱-۹ تایید: پس از تایید اولیه توسط مدیریت بیمارستان و مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان، کمیته بهداشت محیط مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.	
۲-۹ تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان نیکان مرجع تصویب و ابلاغ این مستند خواهد بود.	
۳-۹ 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.	
۴-۹ 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:	
۱-۱۰ ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته به شماره ۹۸۴۱۴ مورخ ۸۷/۰۳/۲۵	
۲-۱۰ دستور کار یکسان‌سازی و رفع ابهامات اجرایی "ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته" به شماره ۹۴/۱۰/۰۷ د مورخ ۳۰۶/۱۶۳۸۴	



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