

عنوان دستورالعمل: تفکیک در مبدا پسماند های عفونی

<p>تاریخ بازنگری: مهر ۹۵ تاریخ ابلاغ: آبان ۹۵</p>	<p>دامنه دستور العمل: بهداشت محیط - واحد خدمات -- مسئول کنترل عفونت - سوپر وایزر آموزشی - کلیه کارکنان در قسمت ها و بخش های مختلف مراکز درمانی - دستیاران و دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی - پرسنل بخش امحا زباله</p> <p>کد: د / ۱ / پسماندها / ۲۲۱۰</p> <p>صفحه:</p>
---	---

دستورالعمل:

۱. تفکیک زباله برعهده کلیه کارکنان در قسمت ها و بخش های مختلف مراکز درمانی میباشد
۲. لیست زباله های عفونی به تمام بخش های بیمارستان داده شود
۳. بر اساس این لیست زباله های عفونی در سطل هایی با نایلون زرد ریخته شود
۴. در راهروها و اتاق بیماران نباید سطل با کیسه زرد باشد
۵. در تراس پانسمان اتاق تریمنت و اتاق بیماران ایزوله باید سطل با نایلون زرد باشد
۶. در بخش های ویژه ، اورژانس تمامی سطل های موجود باید عفونی باشد و نایلون زرد داشته باشد
۷. خدمات بخش ها باید دقت کنند که بیش از ۲/۳ ظرفیت پر نشود تا بتوان در آنها را به خوبی ببندند
۸. بستن درب نایلون ها با منگنه و یا روش های سوراخ کننده دیگر ممنوع است
۹. درب نایلون ها باید فقط گره زده شود
۱۰. بر روی کیسه ها باید برچسب عفونی زده شود
۱۱. بر روی اتیکت عفونی اطلاعاتی مانند نام بخش و تاریخ و شیفت مورد نظر باید ثبت شود

۱۲. هیچ کیسه محتوی زباله عفونی نباید بدون داشتن برچسب و تعیین نوع محتوای کیسه از محل تولید خارج شود.
۱۳. برچسب ها با اندازه قابل خواندن بر روی ظرف یا کیسه چسبانده شود
۱۴. برچسب ها بر اثر تماس یا حمل نباید به آسانی جدا یا پاک شود و از هر طرف قابل مشاهده باشد.
۱۵. سطلهای حمل زباله باید در برابر نشت، ضربه های معمولی، شکستگی و خوردگی مقاوم باشند
۱۶. پس از هر بار تخلیه زباله، باید سطل های زباله توسط خدمات شسته شود
۱۷. خدمات پس از هر بار استفاده، باید سطل حمل زباله را بررسی و کنترل شود تا از تمیز بودن، سالم بودن و عدم نشت اطمینان حاصل نماید
۱۸. ظروف معیوب نباید مورد استفاده مجدد قرار گیرد
۱۹. زباله های عفونی پس از جمع آوری (در پایان هر شیفت) در مخزن مربوطه بطور موقت نگهداری گردد
۲۰. زباله ای عفونی که به واحد امحاء منقل شده اند باید در اتاقک مخصوص زباله های عفونی قرار داده شوند
۲۱. از روی هم قرار دادن این کیسه های عفونی باید جدا جلوگیری شود
۲۲. زباله های عفونی روزانه توسط کاربر در الویت انجام اتوکلاو قرار دارند

امکانات :

- لیست زباله های عفونی - سطل های مخصوص زباله های عفونی - نایلون های زرد برای زباله های عفونی - برچسب های عفونی -
اتاقک مخصوص جمع آوری زباله های عفونی - اتوکلاو -

کارکنان مرتبط:

- مسئول بهداشت محیط - مسئول خدمات - پرسنل خدمات - سرپرستاران - مسئول کنترل عفونت - سوپر وایزر آموزشی کلیه
کارکنان کادر درمانی (داروساز، پزشک، پرستار، تکنسین، کمک بهیار، خدمات، آزمایشگاه و...) - دستیاران و دانشجویان پزشکی
و پیراپزشکی -

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده:

عنوان دستورالعمل : تفکیک در مبدا پسماندهای تیز و برنده	
تاریخ بازنگری: مهر ۹۵	دامنه دستورالعمل: بهداشت محیط - واحد خدمات- کنترل عفونت- سوپر
تاریخ ابلاغ: آبان ۹۵	وایزر آموزشی - کلیه کارکنان در قسمت هاو بخش های مختلف مراکز درمانی -دستیاران و دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی - شرکت امحا زباله طرف قرارداد
	کد : د / ۱ / پسماندها / ۲۲۱۱
	صفحه:

دستورالعمل :

- تفکیک زباله تیز برنده برعهده کلیه کارکنان در قسمت هاو بخش های مختلف مراکز درمانی میباشد
- لیست زباله های تیز و برنده به تمام بخش های بیمارستان داده شود
- بر اساس این لیست زباله های تیز و برنده باید در **safety Box** ریخته شود
- بایستی در همه مکان هایی که اجسام تیز پزشکی مورد استفاده قرار میگیرند **safety Box** در دسترس باشد
- زباله های برنده و نوک تیز باید در همان محلی که تولید شده و مورد استفاده قرار گرفته اند توسط پرسنل داخل **safety Box** قرار گیرند
- safety Box** باید در مکان هایی مانند ترالی دارو دهی ، اتاق تریتمنت ، بر روی لاکر بیماران بخش های ویژه و عفونی قرار داشته باشد
- سرسوزن های استفاده شده به هیچ عنوان نباید **Recap** (مجددا در داخل کاور قرار گیرد) شوند
- سر سوزن و سرنگ باید همزمان در داخل **safety Box** قرار گیرد
- درب **Safety Box** بسته شده و بر روی آن برچسب حاوی تاریخ و نام بیمارستان و بخش استفاده کننده درج شود

- ۱۰) جمع آوری و انتقال Safety Box ها توسط کارکنان خدمات آموزش دیده با احتیاط کامل صورت پذیرد
- ۱۱) از برگرداندن safety Box خودداری شود و به آن ها ضربه وارد نشوند
- ۱۲) نایستی بیش از ۳/۴ حجم کامل پر شوند
- ۱۳) نایستی بیشتر یک هفته در بخش بماند (یعنی از زمان تاریخ درج شده یک هفته استفاده شود)
- ۱۴) باید به آسانی درب safety Box بسته شود و درب آن به آسانی باز نشود
- ۱۵) دهانه ظرف باید به اندازه‌های باشد که بتوان پسماند را بدون اعمال فشار دست، در ظروف انداخت و خارج کردن آنها از ظرف ممکن نباشد.
- ۱۶) دیواره های ظرف نفوذ ناپذیر باشد و سیالات نتوانند از آن خارج شوند.
- ۱۷) پس از بستن درب، از عدم خروج مواد از آن توسط خدمات اطمینان حاصل شود.
- ۱۸) safety Box باید دسته یا وسیله دیگری برای حمل داشته باشد
- ۱۹) زباله های تیز و برنده در دما و فشار بالا (از طریق اتوکلاو کردن) بی خطر سازی شوند

امکانات :

safety Box - لیست زباله های تیز و برنده - اتوکلاو کردن -

کارکنان مرتبط :

مسئول بهداشت محیط - مسئول خدمات - پرسنل خدمات - سرپرستاران - مسئول کنترل عفونت - سوپر وایزر آموزشی کلیه کارکنان کادر درمانی (داروساز، پزشک، پرستار، تکنسین، کمک بهیار، خدمات، آزمایشگاه و...) - دستیاران و دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی -

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل
مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

تصویب کننده:

تأیید کننده

تهیه کننده:

عنوان دستورالعمل: تفکیک در مبدا پسماندهای شیمیایی و دارویی

تاریخ بازنگری: مهر ۹۵ تاریخ ابلاغ: آبان ۹۵	دامنه دستورالعمل: بهداشت محیط - واحد خدمات - سرپرستاران - کنترل عفونت - سوپر وایزر آموزشی - کلیه کارکنان در قسمت ها و بخش های مختلف مراکز درمانی - دستیاران و دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی - شرکت امحا زباله طرف قرارداد کد: دا/پسماند/۲۲۱۳ صفحه:
---	---

دستورالعمل:

- ۱) تفکیک زباله شیمیایی و دارویی برعهده کلیه کارکنان در قسمت ها و بخش های مختلف مراکز درمانی میباشد
- ۲) لیست زباله های شیمیایی و دارویی به تمام بخش های بیمارستان داده شود
- ۳) دوره های آموزشی اجباری برای تمام کارکنان بر اساس وظایف شان در دفع زباله های شیمیایی و دارویی (داروساز، پزشک، پرستار، تکنسین، کمک بهیار، خدمات و ...) برگزار گردد.
- ۴) این زباله ها در داخل سطل با کیسه قهوه ایی یا سفید شیشه ای ریخته شود
- ۵) در داخل تریتمنت هر بخش یک سطل با کیسه قهوه ایی یا سفید شیشه ایی باشد
- ۶) پلاستیک های قهوه ایی یا سفید شیشه ایی مشخص شده با برچسب (خطر سایتوتوکسیک) و یا (داروهای سایتوتوکسیک، با احتیاط و با دستکش حمل شود) برچسب گذاری شود
- ۷) کیسه باید بعد از پر شدن گره زده شود و برچسب مخصوص آن با درج مشخصات نصب شود
- ۸) انواع پسماندهای پزشکی ویژه باید جدا از یکدیگر در محل نگهداری شوند و محل نگهداری هر نوع پسماند باید با علامت مشخصه تعیین شود.

- ۹) پسماندهای سایتوتوکسیک، شیمیایی و رادیواکتیو به هیچ وجه در تماس با یکدیگر قرار نگیرند.
- ۱۰) این زباله ها باید جدا از سایر زباله های بیمارستانی حمل شود
- ۱۱) این زباله ها باید به عنوان زباله ها سمی محسوب شود
- ۱۲) این زباله ها باید پس از جمع اوری در بخش ها با ترالی مخصوص به محل تعیین شده (کنار دستگاه امحاء) منتقل شود
- ۱۳) بر اساس مقررات و آیین نامه اجرایی قانون مدیریت پسماندهای پزشکی این پسماند توسط شرکت طرف قرار داد باید دفع شوند.

امکانات:

لیست زباله های شیمیایی و دارویی - سطل با کیسه قهوه ای یا سفید شیشه ای - برچسب (خطر سایتوتوکسیک) - دستگاه امحاء - محل جمع آوری مخصوص زباله های شیشه ای -

کارکنان مرتبط:

مسئول بهداشت محیط - مسئول خدمات - سرپرستاران - مسئول کنترل عفونت - سوپر وایزر آموزشی - کلیه کارکنان کادر درمانی (داروساز، پزشک، دستیاران، پرستار، تکنسین، کمک بهیار، خدمات و ...) - دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی - شرکت امحاء زباله طرف قرارداد

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل
مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده:

عنوان دستورالعمل: تفکیک پسماند در مبدا پسماند عادی	
تاریخ بازنگری: مهر ۹۵ تاریخ ابلاغ: آبان ۹۵	دامنه دستورالعمل: بهداشت محیط - واحد خدمات - سرپرستاران - کنترل عفونت - سوپر وایزر آموزشی - کلیه کارکنان در قسمت ها و بخش های مختلف مراکز درمانی - مراجعین و مددجویان - واحد خدمات شهرداری کد: ۱۴ / پسماند / ۲۲۱۴ صفحه:

دستورالعمل:

- ۱) رعایت دستورالعمل تفکیک زباله برعهده کلیه کارکنان در قسمت ها و بخش های مختلف مراکز درمانی میباشد
- ۲) لیست زباله های عادی به تمام بخش های بیمارستان داده شود
- ۳) بر اساس این لیست زباله های عادی در سطل هایی با نایلون مشکی ریخته شود
- ۴) در راهروها و اتاق بیماران، اتاق پرسنل، آبدارخانه و ... باید سطل با کیسه مشکی باشد
- ۵) در بخش های ویژه، اورژانس از گذاشتن سطل با نایلون مشکی برهیز نمایید به استثنای آبدارخانه، اتاق پرسنل و پزشک
- ۶) خدمات بخش ها باید دقت کنند که بیش از ۲/۳ ظرفیت پر نشود تا بتوان در آنها را به خوبی ببندند
- ۷) بستن درب نایلون ها با منگنه و یا روش های سوراخ کننده دیگر ممنوع است
- ۸) درب نایلون ها باید فقط گره زده شود
- ۹) بر روی کیسه ها باید برچسب به رنگ آبی (عبارت شبه خانگی یا عادی دارد) زده شود
- ۱۰) بر روی اتیکت اطلاعاتی مانند نام بخش و تاریخ و شیفت مورد نظر باید ثبت شود
- ۱۱) هیچ کیسه محتوی زباله نباید بدون داشتن برچسب و تعیین نوع محتوی کیسه از محل تولید خارج شود.
- ۱۲) برچسب ها با اندازه قابل خواندن بر روی ظرف یا کیسه چسبانده شود
- ۱۳) برچسب ها بر اثر تماس یا حمل نباید به آسانی جدا یا پاک شود و از هر طرف قابل مشاهده باشد.

۱۴) زباله های عادی پس از جمع آوری (در پایان هر شیفت) در مخزن مربوطه بطور موقت نگهداری گردد

۱۵) پس از جمع آوری زباله ها از بخش ها به وسیله ترالی مخصوص (مخزن چرخ دار آبی حمل زباله) به سکوی موقت حمل

منتقل گردد

۱۶) واحد پسماند شهرداری همه روزه در ساعت تعیین شده باید نسبت به جمع آوری این زباله ها اقدام نماید

امکانات :

لیست زباله های عادی - سطل هایی با نایلون مشکی - برچسب به رنگ آبی (عبارت شبه خانگی یا عادی دارد) - اتیکت اطلاعاتی (نام بخش و تاریخ و شیفت) - ترالی مخصوص (مخزن چرخ دار آبی حمل زباله - محل جمع آوری زباله های عادی

کارکنان مرتبط :

مسئول بهداشت محیط - مسئول خدمات - سرپرستاران - مسئول کنترل عفونت - سوپر وایزر آموزشی - کلیه کارکنان کادر درمانی (داروساز، پزشک، پرستار، تکنسین، کمک بهیار، خدمات و ...) پزشکان و دستیاران - دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی - مراجعین و مددجویان - واحد خدمات شهرداری

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل
مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده:

عنوان دستورالعمل: تفکیک در مبدا پسماند رادیواکتیو و پرتوزا	
تاریخ بازنگری: مهر ۹۵	دامنه دستورالعمل: مسئول بهداشت محیط - مسئول خدمات --
تاریخ ابلاغ: آبان ۹۵	سرپرستاران - مسئول کنترل عفونت - سوپر وایزر آموزشی - کلیه کارکنان کادر درمانی - پزشکان و دستیاران - دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی - مراجعین و مددجویان - سازمان انرژی اتمی -
	کد: ۱۰ / پسماندها / ۲۲۱۵
	صفحه:

دستورالعمل :

- ۱) رعایت دستورالعمل تفکیک زباله برعهده کلیه کارکنان در قسمت ها و بخش های مختلف مراکز درمانی میباشد
- ۲) لیست زباله های رادیواکتیو و پرتوزا به تمام بخش های بیمارستان داده شود
- ۳) بر اساس این لیست پسماند رادیواکتیو و پرتوزا باید در ظروف مخصوص (ایمن) ریخته شود
- ۴) پسماندهای رادیواکتیو و پرتوزا بر اساس پروتکل های موجود به سازمان انرژی اتمی بازگشت داده شود
- ۵) در زمان حمل این پسماندها باید در ظروف مخصوص قرار داده شود
- ۶) ماشین حمل این پسماندها باید سرب کوبی شده باشد
- ۷) وسایل مصرف شده مانند سرنگ و در سطل مخصوص قرار داده شود
- ۸) سطل ها بر طبق برنامه داده شده با رعایت اصول ایمنی به اتاقک مخصوص پسماند رادیواکتیو و پرتوزا منتقل شود
- ۹) بر روی سطل ها باید برچسب پسماند رادیواکتیو و پرتوزا زده شود
- ۱۰) بر روی ایتیکت اطلاعاتی مانند نام بخش و تاریخ و شیفت مورد نظر باید ثبت شود

۱۱) هیچ کیسه محتوی پسماند رادیواکتیو و پرتوزا نباید بدون داشتن برچسب و تعیین نوع محتوای کیسه از محل تولید خارج شود.

۱۲) برچسب ها با اندازه قابل خواندن بر روی ظرف یا کیسه چسبانده شود

۱۳) این اتاقک در محلی که دور از دسترس افراد باشد ایجاد گردد

۱۴) پسماند رادیواکتیو و پرتوزا به مدت ۳ ماه در این اتاقک نگهداری شود

۱۵) پس از گذراندن دوره سه ماهه همانند زباله عفونی بی خطر سازی و دفع می شود

۱۶)

امکانات :

لیست زباله های رادیواکتیو و پرتوزا - ظروف مخصوص زباله های اتمی (ایمن) - ماشین حمل پسماند ها (سرب کوبی) - برچسب پسماند رادیواکتیو و پرتوزا - اتاقک مخصوص نگه داری مواد اتمی -

کارکنان مرتبط :

مسئول بهداشت محیط - مسئول خدمات - سرپرستاران - مسئول کنترل عفونت - سوپر وایزر آموزشی - کلیه کارکنان کادر درمانی (داروساز، پزشک، پرستار، تکنسین، کمک بهیار، خدمات و...) پزشکان و دستیاران - دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی - مراجعین و مددجویان - سازمان انرژی اتمی

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده:

عنوان دستورالعمل: جمع آوری و نگهداری موقت انواع پسماندها درون بخشها	
دامنه دستورالعمل: مسئول بهداشت محیط - مسئول خدمات -- سرپرستاران - مسئول کنترل عفونت کد: ۱۰ / پسماندها / ۲۲۱۶ صفحه:	تاریخ بازنگری: مهر ۹۵ تاریخ ابلاغ: آبان ۹۵

دستورالعمل :

- بخش باید اتاقک و یا مخزن نگهداری موقت پسماند داشته باشد
- در صورتی که $\frac{2}{3}$ حجم کیسه های زباله پر شود باید کیسه زباله توسط خدمات تعویض شود
- هیچ کیسه محتوی زباله نباید بدون داشتن برچسب و تعیین نوع محتوای کیسه از محل تولید خارج شود.
- روی کیسه های حاوی زباله برچسب مخصوص (با توجه به نوع زباله) تحت عنوان نام بخش، تاریخ تولید، توسط خدمات نوشته شود
- برچسب ها با اندازه قابل خواندن بر روی ظرف یا کیسه چسبانده شود
- برچسب نباید بر اثر تماس یا حمل نباید به آسانی جدا یا پاک شود و از هر طرف قابل مشاهده باشد.
- در صورت پر شدن هر کیسه خدمات باید سریعاً آن را جمع کرده، گره زده، برچسب الصاق نموده و در مخزن نگهداری موقت قرار بدهد
- مخزن نگهداری در مکانی درب بسته حفظ شود
- مخزن نگهداری در جای خنک نگهداری شود
- در پایان هر شیفت کاری زباله های داخل آن به سکوی مشخص منتقل شود
- مخزن پس از تخلیه حتما در محل تعیین شده شستشو شود

۱۲) ظروف فوق بصورت دوره ای هر دو هفته یکبار به وسیله مسئول خدمات بازدید شود

۱۳) در صورت ایجاد مشکل در ظروف خدمات آن بخش موظف است که سریعا به مسئول بخش اعلام نماید

۱۴) مسئول بخش موظف است بر اساس گزارش رسیده نسبت به درخواست جایگزینی ظروف نگهداری و باکس حمل زباله

اقدام نماید

۱۵) در صورت موجود نبودن کالای فوق در انبار، کارپردازی موظف است نسبت به خرید کالا برابر درخواست انبار سریعا اقدام

نماید

۱۶)

امکانات :

اتاقک و یا مخزن نگهداری موقت پسماند- چسب مخصوص (با توجه به نوع زباله) تحت عنوان نام بخش، تاریخ تولید، - باکس حمل

زباله

کارکنان مرتبط :

مسئول بهداشت محیط - مسئول خدمات - پرسنل خدماتی - مسئول کنترل عفونت - کارپردازی - کلیه پرسنل بیمارستان

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده: