



عنوان دستورالعمل (Instruction): تفکیک پسماندهای بیمارستانی در واحدها در مرکز آموزشی درمانی در موارد عادی و در زمان شیوع بیماری کرونا

تعداد صفحه: 5	دامنه دستورالعمل: کلیه کارکنان اداری، درمانی، پاراکلینیکی	کد دستورالعمل: RAZI - EHU - IN -35/05
تاریخ بازنگری: 1403.3.10		شماره ویرایش: 05

گامهای دقیق انجام کار: (به ترتیب اجرای آن با مشخص کردن مسئول انجام)
الف) پسماند عفونی:

- 1- کلیه تولید کنندگان پسماند عفونی موظفند در محل تولید پسماند عفونی را از سایر پسماندها تفکیک نمایند.
کلیه کارکنان درمانی و خدماتی موظفند در کلاسهای توجیهی بدو ورود و آموزشهای مدون سالانه که توسط کارشناس بهداشت محیط و کارشناس کنترل عفونت در خصوص قانون تفکیک در مبدا انواع پسماندها برگزار می شود، شرکت نمایند.
توجه: در زمان بیماری کرونا همه پسماندهای بخش مربوطه (غیر از دارویی شیمیایی)، عفونی محسوب شده و باید همه پسماندها در سطل زرد و کیسه زرد قرار گیرند.
- 2- پسماندهای عفونی باید در کیسه زباله مقاوم زردرنگ جمع آوری شود و در مخزن زردرنگ دارای علامت مخصوص، قابل شستشو و ضد عفونی، نگهداری گردند.
- 3- تجهیزات مورد نیاز کارکنان برای تفکیک پسماند عفونی باید توسط کارشناس بهداشت محیط برآورد شود و پس از تایید کمیته بهداشت محیط برای خرید ملزومات مکاتبات لازم با واحد مدیریت انجام شود.
- 4- کیسه های پلاستیکی زرد رنگ مخصوص پسماند عفونی بصورت ماهانه توسط واحد تدارکات خریداری شود.
- 5- تعداد کیسه مورد نیاز بخش ها توسط مسئول هر بخش به انبار اعلام گردد و توسط مسئول انبار در اختیار بخش مربوطه قرار گیرد.
- 6- بر روی کلیه سطل های زباله زرد رنگ باید نماد پسماند عفونی نصب گردد مسئول تهیه آرم مخصوص پسماند عفونی به سفارش کارشناس بهداشت محیط با واحد تدارکات می باشد.
- 7- **پسماندهای عفونی باید قبل از خروج از بخش برچسب گذاری شوند.**
- 8- اختلاط هر نوع پسماند با پسماند عفونی ممنوع است. در صورت مخلوط شدن احتمالی پسماند عادی با پسماند عفونی خارج کردن آن ممنوع است.
- 9- **برچسب گذاری پسماند عفونی می بایست شامل اطلاعات نماد پسماند عفونی شامل نام بیمارستان، نام بخش، نام شیفت، نوع پسماند، تاریخ جمع آوری باشد.**
- 10- کلیه پسماندهای اتاق عمل، اتاقهای ایزوله، بخش دیالیز و بخش اورژانس و آزمایشگاه عفونی محسوب می گردد و در این بخش ها می توان کیسه و سطل زرد قرار داد و از قرار دادن ظروف برای پسماند عادی (غیر از ایستگاه پرستاری و اتاق استراحت کارکنان) خودداری گردد.
- 11- محتوی باتل های حاوی سرم های قندی و نمکی که بصورت کامل استفاده نشده اند یا تاریخ مصرف آنها منقضی شده است را می توان با مقادیر زیادی آب رقیق نموده و در فاضلاب تخلیه و باتل سرم در پسماند عفونی قرار گیرد.
- 12- قرار دادن کیسه و سطل زرد در اتاقهای بستری عادی و تحت نظر ممنوع است. پسماند های عفونی این مکان ها در داخل سطل زرد دارای کیسه زرد که با ترالی توسط ارائه دهنده خدمات درمانی به اتاق ایزوله آورده می شود، قرار داده شوند.

- 13- نظارت بر تفکیک پسماندهای عفونی در واحدها بر عهده تولید کننده (بخش مربوطه) است .
- 14- کلیه پرسنل درمانی و خدماتی ملزم به رعایت تفکیک پسماندهای عفونی در مبدا می باشند.
- 15- سرپرستار/مسئول شیفت موظف است بر نحوه تفکیک پسماندهای عفونی در مبدا نظارت نماید.
- 16- کارشناس بهداشت محیط موظف است موارد نقص را به مدیریت گزارش دهد و در کمیته بهداشت محیط مطرح نماید .

ب) تفکیک در مبدا پسماندهای نوک تیز و برنده :

- 17- مسئولیت تفکیک پسماندهای تیز و برنده در مبدا بر عهده تولید کننده (بخش مربوطه) است.
- 18- کلیه کارکنان درمانی موظفند پسماندهای نوک تیز و برنده را در سفتی باکس نگهداری نمایند.
- 19- ظروف مخصوص نگهداری اجسام تیز و برنده (سفتی باکس) باید با نظارت کارشناس بهداشت محیط توسط واحد تدارکات ماهانه خریداری و تحویل مسئول انبار داده شود.
- 20- سفتی باکس ها باید بر اساس درخواست مسئولین بخشها از انبار به بخشهای مربوطه تحویل داده شود.
- 21- کلیه کارکنان موظفند سوزن و سرنگ را تواما در S.B جمع آوری کرده و از جداسازی آن اجتناب نمایند.
- 22- کلیه کارکنان موظفند سوزن ست سرم را جدا کرده و در S.B قرار دهند.
- 23- کارکنان نباید سوزن سرنگ را مجددا درپوش گذاری نمایند الزامی است سوزن و سرنگ بدون دستکاری داخل سفتی باکس جمع آوری شود.
- 24- در اتاق بیماران، راهروها و سالن های عمومی ظروف مستحکم و ایمن برای پسماندهای تیز و برنده نباید وجود داشته باشد .
- 25- نصب ظروف مستحکم و ایمن برای پسماندهای تیز و برنده در اتاقهای بستری و تحت نظر مانند اورژانس ممنوع است پسماندهای تیز و برنده این مکانها در داخل سفتی باکس که با ترالی توسط ارائه دهنده خدمات درمانی به اتاق آورده می شود قرار داده شوند. ولی در بخش های ویژه و اتاق ایزوله، اتاق خونگیری و آزمایشگاه و اتاق عمل به جز بخشهای دیالیز، ccu و PICU در یونیت هر بیمار می توان ظروف مستحکم و ایمن برای پسماندهای تیز و برنده را در محل مناسب بصورت ثابت و فیکس شده مورد استفاده قرار داد و امکانات مذکور در موارد لزوم به همراه ترالی بر بالین بیمار آورده شود.
- 26- کلیه پرسنل می بایست از دفع سایر انواع پسماندها اعم از پسماندهای عادی، عفونی و شیمیایی دارویی در سفتی باکس خودداری نمایند.
- 27- در صورت مخلوط شدن احتمالی سایر پسماندها با پسماندهای تیز و برنده خارج کردن آن ممنوع است.
- 28- کلیه پرسنل درمانی و خدماتی ملزم به اجرای ضوابط تفکیک در مبدا پسماندهای تیز و برنده می باشند.
- 29- نظارت بر تفکیک پسماندهای نوک تیز و برنده بر عهده کارشناس بهداشت محیط است.
- 30- کارشناس بهداشت محیط موظف است موارد نقص را در بازدیدهای خود از بخش ارزیابی نموده و نواقص موجود را به مدیریت گزارش دهد و در کمیته بهداشت محیط مطرح نماید.



RAZI - QM- FO -07/05

دانشگاه علوم پزشکی گیلان
مرکز آموزشی و درمانی رازی



ج) پسماند عادی:

1. مسئولیت تفکیک پسماندهای عادی در مبدا بر عهده تولید کننده (بخش مربوطه) است و کلیه تولید کنندگان پسماند موظفند در مبدا تولید پسماند عادی را از سایر پسماندها تفکیک نمایند.
2. زباله‌های معمولی یا شبه خانگی باید در کیسه زباله مقاوم مشکی رنگ جمع‌آوری و در مخزن آبی رنگ قابل شستشو و گندزدایی، نگهداری شود.
3. کیسه‌های مشکی باید با نظارت کارشناس بهداشت محیط توسط واحد تدارکات ماهانه خریداری و تحویل مسئول انبار داده شود.
4. کیسه‌های مشکی باید بر اساس درخواست مسئولین بخش‌ها/انبار به بخش‌های مربوطه تحویل داده شود.
5. سطل‌های پدال دار آبی رنگ مخصوص تفکیک پسماندهای عادی می‌بایست متناسب با نظر کارشناس بهداشت محیط در همه سالن‌ها، راهروها، واحدها، بخش‌ها و محوطه بیمارستان موجود بوده و در صورت نیاز توسط واحد تدارکات خریداری گردد.
6. کلیه پرسنل اداری، درمانی و خدماتی می‌بایست پسماندهای عادی را در سطل آبی حاوی پلاستیک مشکی دفع نمایند.
7. کلیه پرسنل بخش‌های درمانی می‌بایست از دفع سایر انواع پسماندهای عفونی، تیز و برنده و شیمیایی دارویی در سطل مخصوص پسماند عادی خودداری نمایند.
8. مسئول شیفت موظف است بر نحوه تفکیک پسماندهای عادی در مبدا نظارت نماید.
9. در صورت مخلوط شدن احتمالی پسماند عادی با سایر پسماندها خارج کردن آن ممنوع است.
10. در خصوص وضعیت پسماندهای ایستگاه پرستاری بخش دیالیز و اورژانس و قسمت عادی اداری آزمایشگاه مانند سایر ایستگاه‌های پرستاری، در صورتیکه قرار دادن کیسه‌های پسماند عادی در ایستگاه‌های پرستاری باعث اختلال در فرایند تفکیک نشود می‌توان در ایستگاه پرستاری کیسه مشکی و سطل آبی قرار داد و پسماند غیر عفونی را تفکیک نمود.
11. کارشناس بهداشت محیط موظف است موارد نقص را به مدیریت گزارش دهد و در کمیته بهداشت محیط مطرح نماید.

تفکیک پسماندهای عادی در زمان شیوع بیماری کرونا در واحدهای اداری:

12. کلیه کارکنان اداری موظفند در کلاس آموزشی در خصوص تفکیک پسماندهای بیمارستانی که بصورت دوره‌ای توسط کارشناس بهداشت محیط تشکیل می‌شود حضور بهم رسانند.
13. کلیه بخش‌های اداری طبق دستورالعمل مدیریت پسماندها موظفند پسماندهای عادی واحد مربوطه را در سطل آبی که دارای کیسه مشکی می‌باشد جمع‌آوری کنند.
14. نیروهای خدماتی باید پس از اینکه سه چهارم کیسه زباله مشکی پر شد درب کیسه را گره زده و بر روی کیسه برچسب با عنوان نام بخش، تاریخ و نوع زباله را قید نمایند.
15. در زمان شیوع بیماری کرونا که کارکنان از وسایل حفاظت فردی استفاده می‌نمایند وسایل حفاظت فردی پس از استفاده زباله عفونی محسوب شده و کارکنان باید این پسماندها را در کیسه زرد رنگ و سطل زرد رنگ انداخته و نیروی خدماتی این پسماند‌ها را با بین زرد رنگ به جایگاه پسماند عفونی منتقل نمایند.

د: پسماندهای شیمیایی و دارویی

1. کلیه تولید کنندگان پسماندهای دارویی، شیمیایی موظفند پسماندهای دارویی شیمیایی را در محل تولید تفکیک نمایند.
2. کیسه‌های پلاستیکی سفید رنگ و سطل‌های سفید رنگ مخصوص پسماندهای شیمیایی دارویی می‌بایست با نظارت کارشناس بهداشت محیط توسط واحد تدارکات ماهانه خریداری شده و تحویل مسئول انبار داده شود.
3. کیسه‌های پلاستیکی سفید رنگ باید بر اساس درخواست مسئولین بخش‌ها/انبار به بخش‌های مربوطه تحویل داده شود.
4. کلیه سطل‌های پسماندهای دارویی شیمیایی می‌بایست دارای نماد بیوه‌زارد باشند.
5. قرار دادن سطل‌های مخصوص پسماندهای دارویی شیمیایی در اتاق‌های بستری ممنوع است.



RAZI - QM- FO -07/05

دانشگاه علوم پزشکی گیلان
مرکز آموزشی و درمانی رازی



6. کلیه پرسنل درمانی و خدماتی و فراگیران موظفند پسماندهای دارویی شیمیایی را در سطل های سفیدحاوی کیسه سفید رنگ مقاوم مخصوص پسماندهای شیمیایی دارویی دفع نمایند.
 7. برای دفع پسماندهای تیز و برنده حاوی داروهای سیتو توکسیک می بایست از سفتی باکس با درب قهوه ای استفاده گردد.
 8. کلیه پرسنل واحدهای درمانی می بایست از دفع سایر انواع پسماندها اعم از پسماند عادی و تیز و برنده و عفونی در سطل مخصوص پسماندهای شیمیایی دارویی خودداری نمایند.
 9. مسئول شیفت موظف است بر نحوه تفکیک پسماندهای دارویی شیمیایی نظارت نماید.
 10. کلیه کارکنان موظفند وسایل حفاظت فردی که در تهیه و تزریق داروهای شیمیایی و سیتو توکسیک بکار برده اند (از قبیل دستکش ، گانها ، سرنگها و ویال ها و ...) را در سطل سفید و کسبه سفید جداسازی نمایند.
 11. کارکنان موظفند داروهای سایتوتوکسیکی که در مراکز مورد استفاده قرار می گیرند را شناسایی نموده و لیست آنها را تهیه نمایند.
 12. ضروری است تا 48 ساعت بعد از تزریق دارو که تمامی ترشحات بدن بیمار حاوی متابولیت های سایتوتوکسیک است ، تیم درمان و خانواده بیمار ، هنگام حمل ملحفه ها و سایر البسه که احتمال آلودگی با مدفوع ، ادرار و سایر ترشحات بیمار را دارند از گان ، دستکش و عینک (در صورت تراوش) استفاده کنند .
 13. نیروی خدمات باید ملحفه ها و البسه آلوده بیماران را در یک کیسه سفید جدا از ملحفه ها و البسه دیگر قرار داده و جداگانه در سطل سفید و کیسه سفید قرار دهند و به جایگاه نگهداری پسماند شیمیایی منتقل نمایند .
 14. باتل های سرم در صورتی که حاوی داروهای سایتو توکسیک و خطرناک باشند به عنوان پسماند شیمیایی و دارویی محسوب می شوند و بایستی مطابق قوانین مربوط به پسماندهای مذکور مدیریت شوند.
 15. پسماندهای شیمیایی و دارویی می بایست قبل از خروج از بخش توسط پرسنل خدمات برچسب گذاری گردیده و اطلاعات مورد نظر بر روی برچسب درج گردد.
 16. اختلاط هر نوع پسماند دیگر با پسماندهای دارویی شیمیایی ممنوع است.
 17. در صورت مخلوط شدن احتمالی پسماند عادی با پسماندهای دارویی شیمیایی خارج کردن آن ممنوع است.
 18. کارشناس بهداشت محیط می بایست در بازدیدهای خود از بخش ها ، نحوه تفکیک پسماندهای شیمیایی و دارویی را ارزیابی نموده و نواقص موجود را گزارش نماید.
- نکته مهم 1: در مرکز دانشگاهی رازی هر زمان که هر یک از بخشهای عادی موظف به بستری کردن بیمار کرونایی شدند موظفند کلیه پسماندهای بخش را عفونی محسوب کرده و برای همه اتاقهای بیماران نیز سطل زرد و کیسه زرد قرار دهند.**
- نکته مهم 2: هیچ کیسه ای نباید بدون برچسب از بخشها به سایت زباله منتقل شود در غیر اینصورت مطابق با مقررات با متخلفین برخورد قانونی انجام خواهد شد.**

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

دستگاه بی خطر ساز پسماندهای عفونی ، تیز و برنده
اپراتورهای سایت امحای زباله، مسئولین واحدهای درمانی

منابع /مراجع:

قانون مدیریت پسماندها، ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته وبر اساس دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرایی ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و وابسته به شماره 306/6384/د/مورخ

94/10/7