



عنوان: نظارت بر دفع پسماندها (عفونی، خون و مایعات بدن و...)

کد سند : ۳۹- NO

تاریخ ابلاغ : ۹۱/۱/۱

صفحه : ۱ از ۲

تاریخ بازبینی: ۹۲/۱/۱ یادرسورت ابلاغ دستورالعمل جدید

۱. هدف سند :

هدف از تدوین این سند، اعلام خط مشی‌ها، اهداف و روش‌های اجرایی و کنترلی مرتبط با نظارت بر دفع پسماندها (عفونی، خون و مایعات بدن و...) می باشد .

۲. مخاطبین :

کلیه کارکنان درمانی و خدماتی

۳. مسئولیت ها :

مسئولیت اجرای این سند بر عهده کلیه کارکنان درمانی و خدماتی می باشد .
مسئولیت نظارت بر اجرای این سند بر عهده کارشناس بهداشت محیط ، سوپروایزر کنترل عفونت ، سوپروایزر بالینی و سوپروایزر آموزشی بیمارستان می باشد .
مسئولیت بازرگری این سند بر عهده کارشناس بهداشت محیط و سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان می باشد .
مسئولیت تصویب سند بر عهده ریاست بیمارستان می باشد

۴. خط مشی :

کلیه کارکنان این مرکز ملزم به رعایت اصول تفکیک پسماندها از مبدأ ، مطابق دستورالعمل کشوری سلامت محیط و کار در سال ۸۱ می باشند .

۵. روش اجرا:

۱. اصول تفکیک پسماندها جزء آموزش مستمر کارکنان می باشد .
۲. زباله ها از مبدأ به عفونی و غیر عفونی تفکیک و کد بندی رنگی می شود .
۳. زباله های عفونی و غیر عفونی درمحل های جداگانه بشکل موقت نگهداری میشوند.
۴. محل نگهداری موقت زباله دارای شرایط استاندارد میباشد.
۵. کلیه زباله های عفونی قبل از تحویل به شهرداری توسط دستگاه بی خطر ساز عفونت زدایی می گردد .
۶. بعد از فرایند بی خطر سازی ،روزانه زباله ها به شهرداری تحویل داده میشوند .
۷. پسماندهای مواد رادیواکتیو تحت شرایط خاص خود زیر نظر مسئول بهداشت پرتوها (فیزیک بهداشت) بخش مربوط جمع آوری ،نگهداری و طبق ضوابط دفع میگردد .
۸. اعضا عواندامهای قطع شده (یا قسمت های جداشده بدن ویا جنین سقط شده) بطور مجزا جمع آوری و برای دفع در گورستان محل ،حمل شده وبه روش خاص خود دفع شود .
۹. حمل زباله های بیمارستانی بخصوص زباله های خطرناک با وسیله حمل مخصوص باعلامت خاص زباله های عفونی انجام میشود.

بسمه تعالی

مرکز آموزشی درمانی پژوهشی



دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاونت درمان

مدیریت امور پرستاری

عنوان: نظارت بر دفع پسماندها (عفونی، خون و مایعات بدن و...)

کد سند: ۳۹ - NO

تاریخ ابلاغ: ۹۱/۱/۱

تاریخ بازبینی: ۹۲/۱/۱ یاد صورت ابلاغ دستورالعمل جدید

صفحه: ۱ از ۲

تهیه کننده نسخه اصلی: کمیته کنترل عفونت دانشگاه علوم پزشکی تهران - کمیته بهبود کیفیت و اعتبار بخشی خدمات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
تأیید کننده نسخه اصلی: مدیریت امور پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

مسئول نظارت	مسئول آموزش	معیار پایش	دفعات تواتر پایش	زمان گزارش دهی
سرپرستار - سوپروایزر کنترل عفونت - کارشناس بهداشت محیط، سوپروایزر بالینی و سوپروایزر آموزشی	کارشناس بهداشت محیط-سرپرستار - سوپروایزر کنترل عفونت-سوپروایزر آموزشی	چک لیست	هر ۶ ماه	پایان هر ۶ ماه

منابع:

۱. وهابی، حسین. امنیت شغلی با رویکرد ایمنی و سلامت و نقش آن در نگهداری کارکنان سازمان ۱۳۸۵
۲. سایت گسترش صنعت
۳. وبلاگ بهداشت محیط و رهنمودهایی برای حفظ بهداشت و ایمنی کارکنان
۴. وبلاگ مدیریت اثر بخش و رهبری در پرستاری و مامایی
۵. راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی

ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماند های پزشکی و پسماندهای وابسته
راهنمای کاربردی کنترل عفونت در بیمارستان
www.cdc.gov