

دستور العمل

نوع فرم

کد سند : WI-WM-101



تاریخ تنظیم: 95/08/14

تاریخ ابلاغ: 1404/2/1

تاریخ بازنگری: 1405/02/01

بیمارستان نیاپور بندر خمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

موضوع دستور العمل : تفکیک در مبدا پسماندهای عفونی

سیاست : کاهش عفونتهای ناشی از استقرار فرد در بیمارستان

دامنه کارکنان مرتبط : کلیه بخشهای درمانی و خدماتی

شیوه انجام کار (با جزئیات کامل):

1. کلیه پرسنل درمانی و خدماتی میبایست در بدو استخدام و همچنین سالانه با شرکت در کلاسهای آموزشی مدیریت پسماند که توسط کارشناس بهداشت محیط و کارشناس کنترل عفونت برگزار میگردد با نحوه تشخیص، جداسازی و تفکیک پسماندهای عفونی آشنا شوند.
2. کیسه های پلاستیکی زردرنگ مخصوص پسماندهای عفونی میبایست بصورت ماهانه توسط واحد تدارکات خریداری گردد.
3. کیسه های پلاستیکی زردرنگ مخصوص پسماندهای عفونی میبایست مطابق با درخواست مسئول بخشها توسط واحد انبار تحویل بخشها گردد.
4. واحد تدارکات میبایست برچسب مخصوص تفکیک پسماندهای عفونی را مطابق با فرمت تحویلی از سوی کارشناس بهداشت محیط چاپ و در اختیار بخشها قرار دهد.
5. کلیه سطهای پسماندهای عفونی میبایست دارای سیمبل (نماد) پسماند عفونی باشند.
6. سطهای پدالدار زردرنگ مخصوص تفکیک پسماندهای عفونی میبایست در همه بخشها موجود بوده و در صورت نیاز توسط واحد تدارکات خریداری گردد.
7. قرار دادن سطهای زرد در اتاقهای بستری بجز بخشهای اورژانس، دیالیز، اتاق عمل و اتاقهای ایزوله ممنوع میباشد.
8. کلیه پرسنل درمانی و خدماتی میبایست پسماندهای عفونی را در سطهای زردرنگ حاوی کیسه پلاستیک زردرنگ مقاوم مخصوص پسماندهای عفونی دفع نمایند.
9. کلیه پرسنل بخش میبایست از دفع سایر انواع پسماندها اعم از پسماند عادی، تیز و برنده و شیمیایی-دارویی در سطل مخصوص پسماندهای عفونی خودداری نمایند.
10. کلیه پرسنل درمانی و خدماتی ملزم به اجرای ضوابط تفکیک پسماندهای عفونی در مبدا میباشند.
11. سرپرستار /مسئول شیفت موظف است بر نحوه تفکیک پسماندهای عفونی در مبدا نظارت نماید.
12. کارشناس بهداشت محیط میبایست در بازدیدهای خود از بخشها، نحوه تفکیک پسماندهای عفونی را ارزیابی نموده، و نواقص موجود گزارش نماید.
13. پسماندهای عفونی میبایست قبل از خروج از بخش توسط پرسنل خدمات برچسبگذاری گردیده و اطلاعات مورد نظر بر روی برچسب درج گردد.
14. اختلاط هر نوع پسماند دیگر با پسماندهای عفونی ممنوع است.
15. در صورت مخلوط شدن احتمالی پسماند عادی با پسماندهای عفونی خارج کردن آن ممنوع است.

امکانات :

الف) سطل مخصوص پسماندهای عفونی ، کیسه پلاستیکی زرد رنگ مخصوص پسماند های عفونی ، برچسب مخصوص پسماندهای عفونی
ب) کلیه پرسنل درمانی و خدماتی

منابع :

1. یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته
2. قانون مدیریت پسماند، ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته، دستور العمل

نوع فرم
دستور العمل

کد سند : WI-WM-101



تاریخ تنظیم: 95/08/14

تاریخ ابلاغ: 1404/2/1

تاریخ بازنگری: 1405/02/01

بیمارستان نیاپور بندر خمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

اسامی تهیه کنندگان :

سمت	نام و نام خانوادگی
کارشناس بهداشت محیط	فایزه قمری
کارشناس کنترل عفونت	آزاده دردخوار
مسئول اعتبار بخشی	سامیه هوشمند
مسئول بهداشت حرفه ای	فایزه قمری

تائید کننده:

سمت	نام و نام خانوادگی
مدیر داخلی بیمارستان	-

ابلاغ کننده :

سمت	نام و نام خانوادگی
رئیس بیمارستان	دکتر صلاح الدین سفاری