



تاریخ اولین ابلاغ: ۹۵/۱۰/۱۲

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۷/۲/۸

تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۷/۵/۱۳

تاریخ بازنگری بعدی: ۹۸/۲/۸

ویرایش: 01

کد دستورالعمل: 50IN36

## مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)

### بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

### دستورالعمل داخلی

عنوان دستورالعمل: تفکیک در مبدأ پسماندهای تیز و برنده

مخاطبین: کلیه پرسنل درمانی، کلینیکی و پاراکلینیکی و خدماتی بخش ها

هدف: رعایت موازین بهداشتی و ارتقا سطح سلامت انسان و محیط زیست

- با توجه به راهنما و دستورالعمل انتخاب و نحوه تهیه دستگاههای غیر سوز بی خطر ساز پسماند پزشکی جهت بی خطر سازی پسماند های عفونی تیز و برنده، دستگاههای غیر سوز بی خطر ساز پسماند با مکانیسم های مختلف وجود دارد که با توجه به تجارب سالهای اخیر، استفاده از دستگاههای غیرسوز بی خطر ساز با مکانیزم بخار، حرارتی مرطوب و خشک مناسب تر می باشد.
- پس از پر شدن سه چهارم حجم بین مخصوص پسماندهای عفونی و تیز و برنده، بین مذکور می بایست توسط پرسنل خدمات بخش به محل موقت نگهداری پسماند منتقل و در بین های ۶۶۰ لیتری مخصوص نگهداری موقت پسماند عفونی و تیزو برنده، تخلیه گردد.
- کیسه های حاوی پسماند عفونی و تیز و برنده، توسط اپراتور بی خطر ساز پسماند، در کیسه های مخصوص دستگاه بی خطر ساز قرار گیرند.
- اپراتور بی خطر ساز پسماند می بایست دارای گواهی نامه بهداشت عمومی معتبر و کارت معاینه پزشکی معتبر باشد
- اپراتور از لوازم حفاظت فردی مناسب (ماسک N95، دستکش ضخیم و مقاوم، آبرون پلاستیکی، چکمه و...) استفاده نمایند.
- اپراتور بی خطر ساز پسماند می بایست بعد از اطمینان از صحت عملکرد دستگاه از طریق استفاده از اندیکاتور بوویدیک در ابتدای هر روز و قبل از بارگیری اقدام به قرار دادن پسماندهای عفونی و تیز و برنده در کیسه های مخصوص اتوکلاو نماید.
- استفاده از شاخصهای شیمیایی مانند نوارهای حساس به حرارت یا موارد مشابه دیگر (برای هر دوره کاری (سیکل) که سترون می شوند، ضروری است تا نشان دهد شرایط کامل سترون سازی ایجاد شده است (تست کلاس ۶).
- استفاده از شاخص بیولوژیک باسیلوس استئاروترموفیلوس حداقل ماهی یکبار ضروری است تا از صحت عملیات سترون سازی اطمینان حاصل شود (در این مرکز به صورت هفتگی انجام می شود).
- دستگاههای غیر سوز بی خطر ساز مورد استفاده باید آشکار سازها یا شاخص هایی برای نمایش عملکرد سیستم بی خطر ساز داشته باشند (printer).
- اپراتور بی خطر ساز پسماند می بایست نسبت به بایگانی مستندات هر سیکل کاری اقدام نماید.

### منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

الف) منابع و امکانات مرتبط:

بین مخصوص نگهداری موقت پسماندهای عفونی و تیزو برنده، دستگاه بی خطر سازی پسماند عفونی، شاخص های شیمیایی و بیولوژیکی

ب) کارکنان مرتبط:

سرپرستار بخش، کلیه پرسنل خدماتی

### منابع:

قانون مدیریت پسماند، ضوابط و روش های اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته، دستورالعمل یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته

تهیه کننده/ تهیه کنندگان		
محمد تقی جودکی (سوپروایزر کنترل عفونت)	مهندس حدیثه محمدی (کارشناس بهداشت محیط)	مهندس الهام تقوایی (مسئول واحد بهداشت محیط)
ابلاغ کننده	تصویب کننده	تأیید کننده
دکتر سید محمد جمالیان (ریاست بیمارستان)	اعضای کمیته بهداشت محیط بیمارستان	مهندس الهام تقوایی (مسئول واحد بهداشت محیط)