

آزمایشگاه بیمارستان / مرکز بهداشت		دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران اداره امور آزمایشگاه‌های بهداشتی	
شماره سند: ۳۴	تعداد صفحات: ۱: ۳	معتبر از تاریخ: ۸۸/۳/۱	زمان بازنگری: ۸۹/۳/۱
محدوده توزیع: همه بخش‌ها		شرح کلی: دستورالعمل مدیریت پسماند	

۱- موضوع: دستورالعمل اجرایی مدیریت پسماندها

۲- هدف: دفع ایمن و بهداشتی پسماندهای تولید شده در آزمایشگاه پزشکی به گونه‌ای که حداقل خطر برای محیط زیست، کارکنان و آزمایشات را داشته باشد.

۳- دامنه عملکرد: الزامات بیان شده در این روش اجرایی جهت کاربرد در تمامی بخش‌های فنی آزمایشگاه بوده و رعایت آن جزء لاینفک تعهدات تمامی کارکنان می‌باشد.

۴- تعاریف:

۴-۱- مدیریت پسماند: مدیریت و اجرای دستورالعمل‌هایی که به موجب آن با توجه به عملکرد و وسعت کاری آزمایشگاه، تعداد بخش‌ها و تنوع فعالیت‌ها و نوع آزمایش‌ها، موارد ذیل به شیوه‌ای صحیح اجرا گردد.

مدیریت پسماند شامل برنامه مدیریت درموارد ذیل می‌باشد:

- تفکیک یا جداسازی انواع پسماندهای آلوده و غیر آلوده‌ای که دوباره وارد چرخه کاری می‌شوند از پسماندهای عادی
- حمل و نقل تا محل بی‌خطر سازی
- بی‌خطر سازی یا آمایش (Treatment)
- جمع‌آوری
- بسته‌بندی
- ذخیره سازی در صورت لزوم
- حمل و نقل
- دفع

در آزمایشگاه با اجرای برنامه مدیریت پسماند سعی می‌گردد که ضمن اجرای تمامی مراحل فوق، تولید پسماند نیز به حداقل برسد و باعث آلودگی افراد و محیط زیست نشود.

۴-۲- مسئولیت پسماند: طبق قانون، تولیدکننده پسماند مسئولیت مدیریت پسماند و بی‌خطر سازی آن را به عهده دارد. در آزمایشگاه پزشکی مسئولیت اجرای مراحل مدیریت پسماند به عهده مسئول ایمنی آزمایشگاه می‌باشد.

۴-۳- کاهش تولید پسماند: مواردی نظیر استفاده بیشتر از وسایلی که دوباره وارد چرخه کاری می‌شوند، جلوگیری از تکرار نمودن آزمایش، کاهش حجم نمونه مایعات بدن در فرآیند نمونه‌گیری، جلوگیری از بروز اشتباه در نمونه‌گیری و موارد این چنینی که موجب کاهش پسماند در انواع مختلف به طور موثر و ریشه‌ای می‌شوند.

۴-۴- بازیافت انواع پسماندها: فرآیندی است که به منظور تفکیک انواع پسماند به کار می‌رود. به عنوان مثال: پسماندهای عادی و یا خانگی که حجم زیادی از پسماندهای تولیدی را تشکیل می‌دهند. باید در محل تولید از پسماندهای عفونی تفکیک شوند. در غیر این صورت کلیه پسماندهای تولیدی جزء پسماندهای عفونی محسوب می‌شوند.

۴-۵- پسماندهای عفونی: می‌توانند حاوی انواع باکتری، ویروس، قارچ، انگل و..... به میزانی باشد که در میزبان موجب بیماری گردد.

نام و امضاء تایید کننده:	نام و امضاء تصویب کننده:

آزمایشگاه بیمارستان / مرکز بهداشت		دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران اداره امور آزمایشگاه‌های بهداشتی	
شماره سند: ۳۴	تعداد صفحات: ۲: ۳	معتبر از تاریخ: ۸۸/۳/۱	زمان بازنگری: ۸۹/۳/۱
محدوده توزیع: همه بخش‌ها		شرح کلی: دستورالعمل مدیریت پسماند	

مانند سرم، سایر مایعات آلوده بدن و غیره، کشت‌های میکروبی، اجسام تیز و برنده آلوده، حیوانات آزمایشگاهی آلوده در آزمایشگاه‌های تحقیقاتی

۴-۶- پسماندهای تیز و برنده: مانند سرسوزن، تیغه اسکالپل، شیشه‌های شکسته، لام و لامل، سرسمپلر، قطعات نوک تیز پلاستیکی، چوبی و فلزی و غیره که می‌توانند آلوده و یا غیر آلوده باشند.

۴-۷- پسماندهای شیمیایی: نظیر باقیمانده آزمایشات، محلول‌ها و معرف‌های آزمایشگاهی، انواع پودرها و رنگ‌های شیمیایی

۴-۸- پسماندهای آسیب شناسی: مانند بافت‌ها، قطعات و اجزای بدن انسان و..... که جهت آزمایش‌های آسیب شناختی به آزمایشگاه ارسال می‌گردد. (آلوده بودن بافت‌های فیکس نشده در کرایواستت و هنگام پاساژ نمونه)

۴-۹- پسماندهای پرتوزا: شامل انواع ملزومات RIA نظیر قطعات مصرفی در تست‌ها، پسماند انجام آزمایشات

۴-۱۰- پسماندهای ترکیبی: شامل مواردی که یک پسماند مجموعه‌ای از خصوصیات فوق را داشته باشد.

۵- شرح: در آزمایشگاه موارد ذیل اجرا می‌گردد:

- پسماندهای تیز و برنده مانند سر سوزن‌ها، وسایل شیشه‌ای شکسته، تیغ اسکالپل، نوک سمپلر و غیره در ظروف ایمن Safety box قرار گرفته و قبل از پر شدن کامل و در زمانی که سه چهارم محفظه پر شد، اتو کلاو شده و سپس به طریقه بهداشتی دفع می‌گردند.

- کلیه پسماندهای آلوده میکروبی ابتدا اتوکلاو می‌گردند. کارکنان خدماتی از وسایل حفاظتی، به خصوص دستکش مقاوم و غیر قابل نفوذ، ماسک و..... استفاده می‌نمایند. دفع زباله‌ها در کیسه‌های ضخیم و مقاوم و رنگی و مطابق با قوانین کشور به طریقه بهداشتی دفع می‌گردند.

- جابجائی انواع پسماندهای مذکور با دست انجام می‌شود، چرا که ممکن است وسایل مکانیکی منجر به پاره شدن و ترشح مواد شوند
- به منظور حفظ سلامت افراد مراجعه کننده و کارکنان و جلوگیری از اثرات زیان آور پسماندهای آزمایشگاهی، این دستور العمل در مورد مدیریت پسماند آزمایشگاهی مکتوب شده و جزو مستندات آزمایشگاه قابل ارائه می باشد و نیز تمامی کارکنان آموزش آن را دیده‌اند.

- تمامی پسماندهای عادی و غیر آلوده در محل تولید از پسماند های آزمایشگاهی جداسازی می‌شوند.

- دفع پسماند های عادی و غیر آلوده مانند پسماند های خانگی انجام می‌شود.

- وسایلی که پس از سترون سازی دوباره وارد چرخه کاری می‌گردند در کیسه‌های مخصوص اتو کلاو و جدا از وسایلی که پس از سترون سازی دفع می‌گردند، قرار داده می‌شوند.

- به منظور اطمینان از دستگاه های فورو اتو کلاو عملکرد مطلوب آنان کاملاً تحت کنترل قرار دارد. بدین منظور جهت بررسی صحت عملکرد اتو کلاو از اندیکاتورهای شیمیایی و بیولوژیک استفاده می‌شود و مستندات کنترل کیفی مربوطه موجود است.

- در موقع جمع آوری، حمل و نقل و دفع پسماندها از وسایل و پوشش‌های حفاظتی لازم استفاده می‌شود.

- سطل‌های محتوی کیسه های پسماند برای اجتناب از واژگونی توسط گاری چرخدار جابجا می‌شوند و یا در زمانی این کار انجام می‌شود که آزمایشگاه کاملاً خلوت و تسلط کارمند مربوطه بیشتر است.

- جمع آوری و دفع پسماندها طبق برنامه‌ای زمانبندی شده، مشخص و متناسب با میزان تولید پسماند بوده و حداقل به طور روزانه انجام می‌پذیرد.

نام و امضاء تایید کننده:	نام و امضاء تصویب کننده:

آزمایشگاه بیمارستان / مرکز بهداشت		دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران اداره امور آزمایشگاه‌های بهداشتی	
شماره سند: ۳۴	تعداد صفحات: ۳ : ۳	معتبر از تاریخ: ۸۸/۳/۱	زمان بازنگری: ۸۹/۳/۱
محدوده توزیع: همه بخش‌ها		شرح کلی: دستورالعمل مدیریت پسماند	

۶- مراجع: الزامات آزمایشگاه مرجع سلامت، ایمنی در آزمایشگاه،

۷- ضمیمه:

۷-۱- فرم کنترل عملکرد اتوکلاو سند شماره ۳۵

۷-۲- فرم برنامه ریزی و کنترل پسماند سند شماره ۳۶

نام و امضاء تایید کننده:	نام و امضاء تصویب کننده: