مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری جهرم

برنامه عملیاتی مدیریت پسماند

فروردین95

**وضعیت موجود مدیریت پسماند**

**1 – جمع آوری پسماند :**

* **پسماند های عفونی در کیسه و سطل زرد**
* **پسماند های عادی در کیسه مشکی و سطل آبی**
* **پسماند های نوک تیز و برنده در سفتی باکس**
* **پسماند شیمیایی دارویی در کیسه سفید و سطل قهوه ای**

**2 – حمل و نقل به محل بی خط سازی :**

**پس از پر شدن ¾** کلیه سطل های زباله با رعایت شرایط ایمنی به محل نگهداری موقت منتقل می گردد و در محل مخصوص گذاشته شود .

**3 – بی خطر سازی :**

پسماند های عفونی و نوک تیز در دستگاه اتو کلاو بی خطر می شوند .

**4 – انجام تست های بی خطر سازی جهت دستگاه اتو کلاو**

**5 – دفع پسماند های بی خطر سازی :**

پسماند هایی که در دستگاه بی خطر ساز بی خطر شده درآخر هر شیفت توسط نیرو های خدماتی آموزش دیده 1 ساعت مانده به رسیدن ماموران شهرد اری به محل مخصوصی که برای این کار آماده شده است منتقل شده و توسط شهر داری به لندفیل های مناسب منتقل می گردد .

**6 – برنامه آموزشی ( پرسنل / خدمات / بیماران / همراهان بیمار ) :**

* برگزاری کلاس های آموزشی به صورت مداوم در هر فصل جهت کارکنان خدمات و آموزش نحوه تفکیک پسماند های پزشکی جهت کادر درمانی
* برگزاری کلاس های آموزشی تزریقات ایمن جهت پرسنل درمان توسط واحد بهداشت محیط
* تهیه پمفلت های آموزشی جهت کارکنان ، بیماران و همراهان به منظور آشنایی و آموزش آن ها در نحوه و موارد استفاده از سطل های عفونی و غیر عفونی
* **نحوه مدیریت پسماند های ویژه :**

1 – برنامه عملیاتی مدیریت پسماند های پزشکی ویژه در بیمارستان تدوین شده است .

2 – در راستای کاهش میزان تولید پسماند های پزشکی ویژه اقدامات زیر صورت گرفته است :

الف – آموزش به کادر در خصوص خالی کردن محتوی سرنگ ها ، سرم ها و سوند ها به بیرون از سطل زباله عفونی

ب – آموزش در خصوص عدم جمع آوری پوشش های سرنگ ها و دارو ها

ج – پیشنهاد به مدیریت بیمارستان در خصوص خرید مواد و وسایل با پسماند کمتر و غیر خطرناک

د – نظارت بر جداسازی دقیق پسماند های عادی از پزشکی ویژه در مبدا تولید پسماند

ه – و غیره .............

3 – سنجش سطح آگاهی پرسنل درمانی در زمینه مدیریت پسماند با استفاده از پرسشنامه و تحلیل نتایج آن با استفاده از نسخه 19 نرم افزار SPSS

4 – به کار گیری اپراتور مجرب و آموزش دیده در واحد بی خطر سازی زباله عفونی

5 - ملزم کردن کلیه کارکنان مدیریت پسماند به استفاده از وسایل حفاظت فردی

6 – تشکیل پرونده بهداشتی برای اپراتور دستگاه بی خطر ساز

7 – در نظر گرفتن امکانات لازم برای تفکیک پسماند های پزشکی و عادی در مبدا

8 – تهیه لیست انواع و محل تولید پسماند های پزشکی در بیمارستان

9 – تفکیک پسماند های ویژه به صورت عفونی ، نوک تیز و برنده ، شیمیایی – دارویی و عادی

10 – تفکیک جفت ها به صورت مجزا و دفع در چاه های بهسازی شده و استفاده از آهک در زمان دفع

11 – تفکیک پسماند های پاتولوژیک و دفع در چاه بهسازی شده

12 – سطل های زباله پس از هر بار خالی شدن ، شسته و ضد عفونی می گردند ( شست و شو با آب 82 درجه سانتی گراد به مدت حد اقل 15 ثانیه ، آلودگی زدایی با محلول هیپو کلریت سدیم یا سایر محصولات مورد تایید )

13 – از خروج کیسه های محتوی پسماند بدون داشتن بر چسب و تعیین نوع محتوی کیسه از محل تولید پیشگیری می شود .

14 – پسماند ها ی عفونی از محل تولید تا محل بی خطر سازی با گاری مخصوص حمل پسماند جا به جا می شوند و پس از تخلیه شست و شو و گند زدایی می شوند .

15 – محل نگهداری پسمتند عفونی دارای تابلوی گویا و واضح می باشد .

16 – توزین و ثبت دقیق انواع پسماند های تولیدی به صورت روزانه انجام و مستندات آن موجود می باشد.

17 – پسماند های عادی و بی خطر شده بیمارستان به شهرداری تحویل داده می شود .

18 – کالیبراسیون دستگاه بی خطر ساز به صورت سالیانه انجام می گیرد .

19 – تست بیولوژیکی دستگاه بی خطر سازی با اندیکاتور های مخصوص به صورت ماهانه انجام می گیرد .

20 – نمونه برداری میکروبی به صورت فصلی از پسماند های بی خطر شده توسط شرکت معتمد محیط زیست انجام شده و نتیجه نمونه جهت اخذ اظهار نامه یه معاونت بهداشتی استان ارسال می گردد .

21 – جهت دفع پسماند های شیمیایی – دارویی با شهرداری و معاونت بهداشتی هماهنگی های لازم شده است **.**

**ساختار اجرایی مدیریت پسماند :**

ریاست

مدیریت داخلی

سوپروایزر کنترل عفونت

کارشناس بهداشت محیط

پرسنل خدماتی

پرسنل درمانی

کارگران شهرداری

**فهرست برنامه های آموزشی برگزار شده در خصوص مدیریت پسماند :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام دوره آموزشی | تاریخ برگزاری | تعداد شرکت کنندگان |
| 1 | تفکیک پسماند های پزشکی | تیر ماه 95 | 50 |
| 2 | نحوه جمع اوری صحیح پسماند های عفونی | مهر ماه 95 | 50 |
| 3 | نحوه حمل و نقل صحیح پسماند ها | آبان 95 | 50 |
| 4 | نحوه دفع و بی خطر سازی | آذر 95 | 50 |

**برنامه عملیاتی مدیریت پسماند های بیمارستانی**

**هدف کلی : ( Goals )**

**G** : مدیریت پسماند های بیمارستانی تا 100 درصد تا پایان سال 95

**اهداف اختصاصی : ( Objectives )**

**GO₁ :** کاهش پسماند های عفونی تولیدی بخش ها از 190 کیلو گرم به 170 کیلو گرم تا پایان سال95

**GO₂ :** ارتقاء سطح مدیریت پسماند های پزشکی ویژه تا 100 درصد تا پایان سال 95

**GO₃ :** ارتقاء سطح آگاهی کادر درمانی و خدماتی در خصوص مدیریت پسماند به میزان 80 درصد تا پایان سال 95

**هدف اختصاصی 1 :**

کاهش پسماند های عفونی تولیدی بخش ها از 190 کیلو گرم به 170 کیلو گرم تا پایان سال95

**استراتژی ها : ( Strategic )**

**GO₁S₁ :** جلب حمایت مدیران بیمارستان و پشتیبانی درون بخشی مسئولین بخش ها و واحد ها

**GO₁S₂ :** استقرار برنامه جمع آوری ، تفکیک ، انتقال و بی خطر سازی پسماند ها

**GO₁S₃ :** جلب مشارکت بیماران و همراهان تولید کننده زباله های عفونی و غیر عفونی و افزایش آگاهی آن ها در خصوص تفکیک پسماند ها

**هدف اختصاصی 2 :**

ارتقاء سطح مدیریت پسماند های پزشکی ویژه تا 100 درصد تا پایان سال 95

**استراتژی ها : ( Strategic )**

**GO₁S₂ :** اطمینان از صحت عملکرد دستکاه بی خطر ساز

**هدف اختصاصی 3 :**

ارتقاء سطح آگاهی کادر درمانی و خدماتی در خصوص مدیریت پسماند به میزان 80 درصد

**استراتژی ها : ( Strategic )**

**GO₃S₁ :** برگزاری کلاس های آموزشی در خصوص تفکیک پسماند برای کادر درمانی

**GO₃S₂ :** برگزاری کلاس های آموزشی در خصوص جمع آوری پسماند برای کادر خدماتی

**GO₃S₃ :** برگزاری کلاس های آموزشی در خصوص حمل و نقل پسماند برای کادر خدماتی

**GO₃S₄ :** برگزاری کلاس های آموزشی در خصوص دفع پسماند برای کادر خدماتی

**GO₁S₁ : جلب حمایت مدیران بیمارستان و پشتیبانی درون بخشی مسئولین بخش ها و واحد ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | فعالیت | مسئول اجرا | تاریخ شروع | تاریخ پایان | شاخص دستیابی | هزینه ( به ریال ) | گزارش پیشرفت برنامه |
| 1 | مذاکره و کسب نظر موافق ریاست و مدیریت بیمارستان در خصوص اجرای برنامه | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | نیمه اول شهریور 95 | نیمه اول شهریور 95 | اجراء به موقع فعالیت و کسب نظر موافق | - |  |
| 2 | مکاتبه با مترون بیمارستان در خصوص انجام عملیات جدا سازی و تفکیک از مبدا و بی خطر سازی | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | نیمه دوم شهریور 95 | نیمه دوم شهریور 95 | نامه های نوشته شده به مترون در این خصوص | - |  |
| 3 | برگزاری جلسه مشترک با مسئولین بخش های بیمارستان و طرح در کمیته بهداشت محیط وپسماند | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | نیمه اول مهر95 | نیمه اول مهر 95 | صورت جلسه کمیته برگزار شده | - |  |

**GO₁S₂ : استقرار برنامه جمع آوری ، تفکیک ، انتقال و بی خطر سازی پسماند ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | فعالیت | مسئول اجرا | تاریخ شروع | تاریخ پایان | شاخص دستیابی | هزینه | گزارش پیشرفت برنامه |
| 1 | هماهنگی با مسئول خدمات و بخش ها جهت جمع آوری زباله های عفونی در ساعت خاص توسط خدمات | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | نیمه دوم مهر 95 | نیمه دوم مهر 95 | صورت جلسه تنظیم شده | - |  |
| 2 | بازدید های موردی و سر زده از بخش ها در شیفت های مختلف با مسئول خدمات | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | نیمه دوم مهر 95 | پایان سال 95 | صورت جلسه تنظیم شده | - |  |
| 3 | پایش ماهانه کاهش میزان زباله ها بر اساس تفکیک از مبدا | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | نیمه دوم دی 95 | پایان سال 95 | گزارشات تکمیل شده | - |  |

**GO₁S₃ : جلب مشارکت بیماران و همراهان تولید کننده زباله های عفونی و غیر عفونی و افزایش آگاهی آن ها در خصوص تفکیک پسماند ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | فعالیت | مسئول اجرا | تاریخ شروع | تاریخ پایان | شاخص ستیابی | هزینه | گزارش پیشرفت برنامه |
| 1 | نصب پوستر های آموزشی در اتاق بیماران ، راهروها و بالای سطل ها | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | نیمه اول فروردین 95 | - | پوستر های نصب شده | - |  |
| 2 | توزیع پمفلت های آموزشی در خصوص اهمیت موضوع از دیدگاه بهداشتی | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | نیمه دوم مرداد 95 | تا پایان سال 95 | پمفلت های تهیه شده | - |  |

**GO₁S₂ : اطمینان از صحت عملکرد دستکاه بی خطر ساز**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | فعالیت | مسئول اجرا | تاریخ شروع | تاریخ پایان | شاخص دستیابی | هزینه | گزارش پیشرفت برنامه |
| 1 | نمونه برداری و انجام آزمایشات میکروبی توسط شرکت معتمد محیط زیست | نماینده شرکت معتمد | شهریور ماه 95 | اسفند ماه 95 | تعداد اظهار نامه های صادر شده از معاونت بهداشتی | - |  |
| 2 | استفاده 2 هفته 1 بار از ویال های بیولوژیک جهت کنترل صحت دستگاه هیدروکلاو | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | فروردین 95 | خرداد ماه 95 | تعداد نتایج منفی | - |  |
| 3 | پیشنهاد به شرکت خصوصی جهت تهیه اندیکاتور های صحت سنجی برای دستگاه مایکروویو | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | نیمه دوم مرداد 95 | نیمه مرداد 95 | مذاکره حضوری و تلفنی | - |  |
| 4 | خریداری اندیکاتور های صحت سنجی دستگاه اتو کلاو | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | شهریور ماه 95 | اسفند 95 | اندیکاتور های خریداری شده | - |  |
| 5 | استفاده 2 هفته 1بار از اندیکاتور ها جهت کنترل صحت دستگاه اتو کلاو | اپراتور واحد بی خطر سازی و مسئول بهداشت محیط بیمارستان | شهریور ماه 95 | اسفند 95 | تعداد نتایج منفی اندیکاتور | - |  |

**GO₃S₁ : برگزاری کلاس های آموزشی در خصوص تفکیک پسماند برای کادر درمانی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | فعالیت | مسئول اجرا | تاریخ شروع | تاریخ پایان | شاخص دستیایی | هزینه | گزارش پیشرفت برنامه |
| 1 | هماهنگی با سوپروایزر آموزشی جهت تعیین زمان برگزاری کلاس | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | خرداد ماه 95 | خرداد ماه 95 | مذاکرات حضوری | - |  |
| 2 | برگزاری کلاس آموزشی در تاریخ تعیین شده | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | تیر ماه 95 | تیر ماه 95 | صورت جلسه آموزشی | - |  |
| 3 | انجام آزمون کتبی | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | مرداد ماه 95 | مرداد ماه 95 | برگه های امتحانی | - |  |
| 4 | تحلیل نتایج ارزیابی سطح آگاهی پرسنل در خصوص تفکیک پسماند با استفاده از نرم افزار SPSS | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | اسفند | اسفند |  | - |  |

**GO₃S₂ : برگزاری کلاس های آموزشی در خصوص جمع آوری پسماند برای کادر خدماتی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | فعالیت | مسئول اجرا | تاریخ شروع | تاریخ پایان | شاخص دستیابی | هزینه | گزارش پیشرفت برنامه |
| 1 | هماهنگی با سوپروایزر آموزشی جهت تعیین زمان برگزاری کلاس | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | بهمن 95 | بهمن 95 | مذاکرات حضوری | - |  |
| 2 | برگزاری کلاس آموزشی در تاریخ تعیین شده | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | بهمن 95 | بهمن 95 | صورت جلسه آموزشی | - |  |

**GO₃S₃ : برگزاری کلاس های آموزشی در خصوص حمل و نقل پسماند برای کادر خدماتی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | فعالیت | مسئول اجرا | تاریخ شروع | تاریخ پایان | شاخص دستیابی | هزینه | گزارش پیشرفت برنامه |
| 1 | هماهنگی با سوپروایزر آموزشی جهت تعیین زمان برگزاری کلاس | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | بهمن 95 | بهمن 95 | مذاکرات حضوری |  |  |
| 2 | برگزاری کلاس آموزشی در تاریخ تعیین شده | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | اسفند 95 | اسفند 95 | صورت جلسه آموزشی |  |  |

**GO₃S₄ : برگزاری کلاس های آموزشی در خصوص دفع پسماند برای کادر خدماتی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | فعالیت | مسئول اجرا | تاریخ شروع | تاریخ پایان | شاخص دستیابی | هزینه | گزارش پیشرفت برنامه |
| 1 | هماهنگی با سوپروایزر آموزشی جهت تعیین زمان برگزاری کلاس | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | بهمن 95 | بهمن 95 | مذاکرات حضوری | - |  |
| 2 | برگزاری کلاس آموزشی در تاریخ تعیین شده | مسئول بهداشت محیط بیمارستان | اسفند 95 | اسفند 95 | صورت جلسه آموزشی | - |  |