



الف) عنوان دستورالعمل:

تفکیک در مبدأ پسماندهای عفونی

ب) گامهای انجام کار:

ردیف	گام اجرایی	مسئول انجام کار
۱	کلیه پرسنل بیمارستان و مخصوصاً کادر درمانی بخش ها اطلاعات لازم در خصوص اهمیت تفکیک زباله را از طریق توزیع پمفلت فرا می گیرند.	کارشناس بهداشت محیط
۲	در اتاق بیماران، راهروها و سالن های عمومی ظروف جمع آوری پسماندهای عفونی کیسه و سطل زرد رنگ نباید وجود داشته باشد و در موارد لزوم به همراه ترالی به بالین بیمار آورده می شود.	خدمات
۳	روی مخازن زرد رنگ آرم عفونی باید ثبت گردد.	کارشناس بهداشت محیط
۴	پلاستیک های عفونی جمع اوری شده باید برچسب زده شده و نام بخش و تاریخ تولید آن روی برچسب قید گردد.	خدمات
۵	محتوای سرم که کاملاً استفاده نشده و یا تاریخ آن منقضی شده است در فاضلاب تخلیه و باتل سرم در پسماندهای عفونی قرار گیرد.	پرسنل بخش
۶	موارد عفونی مانده سوند که دارای ترشحات بیمار است ابتدا به طریق بهداشتی و با داشتن وسایل حفاظت فردی، درون چاه فاضلاب تخلیه نموده سپس درون سطل زرد قرار گیرند.	پرسنل انجام کار
۷	زباله ها با بین زرد رنگ و توسط نیروی خدمات به جایگاه موقت منتقل می گردد	خدمات
۸	نظارت تفکیک در مبدأ پسماند عفونی بر عهده مسئول شیفت است.	مسئول شیفت

پ) مشخصات عمومی دستورالعمل:

تدوین کننده: فاطمه باتوته کارشناس بهداشت محیط فاطمه زینلی کارشناس بهداشت محیط	تایید کننده: علی زارع عسکری مدیر مرکز	تصویب کننده: دکتر فاطمه کردستانی رئیس مرکز
---	--	---