اقر و مجلس الكلية
١٩ / ٨ / ٢٠٢٤

سياسه اداره النفايات داخل كليه طب

جهة الإصدار	• الدليل القومي لمكافحه العدوي 2020	**جهة الإشراف**	• وكيل الكلية لشئون خدمه المجتمع وتنميه البيئه
جهة التنفيذ	معامل الاقسام العلميه المنتجه للنفايات الطبيه الخطره	**جهة المتابعة**	• وحدة ضمان الجودة • وحده اداره الازمات والكوارث

السياسة:

يلتزم جميع العاملين في المنشأة بإتباع طرق آمنة أثناء التعامل مع المخلفات و الالتزام بعملية فرز وفصل النفايات والتخلص السليم لجميع أنواعها.

الغرض:

المحافظة على عدم تعرض جميع العاملين و الطلبة بالكلية والبيئة والمجتمع إلى مخاطر جسيمة حيث أن المخلفات الطبية من أهم مصادر الخطرالبيولوجي او الكيميائي لما تحتويه من مواد معدية و مواد سامة وغيرها

أنواع المخلفات:

أولا: مخلفات عادية غير معدية (شبه منزلية):

لا تمثل المخلفات العادية خطرا للزوار أو بقية أفراد المجتمع بالعدوى وتشبه تلك المخلفات في تركيبها النفايات المنزلية مثل بقايا الطعام والأوراق والأكياس النظيفة والعبوات الخاصة بالأغذية وتمثل المخلفات العادية حوالي 80% من مخلفات المنشآت الصحية.

ومن أمثلتها المخلفات الناشئة عن المطبخ والورق والصناديق ومواد التغليف والزجاجات والاواني البلاستيكية والمناديل والفضلات المرتبطة بالطعام وغير ذلك من المواد التي لم تتلوث بسوائل الجسم.

تاريخ صالحيتها أو لم تستعمل من قبل واللقاحات والأمصال التي انقضت فترة صالحيتها.

د. المخلفات الكيميائية المسببة للتغيرات الجينية:

وتشمل المخلفات عالية الخطورة والتي تسبب طفرة وراثية أو تشوه وراثي أو سرطان، وتحتوي عادة على مواد ذات خواص سامة للجينات.

ومن أمثلتها: العقاقير المستخدمة لعلاج السرطان وبعض المواد الكيميائية.

هـ. المواد المشعة:

ومن أمثلتها بقايا السوائل التي تستخدم للبحث المعملي أو العلاج الاشعاعي، والادوات الزجاجية الملوثة، والعلب والورق الخاص بالسوائل وكذلك البول وإفرازات المرضى المعالجين بمواد إشعاعية، أو الذين أجريت لهم اختبارات تشخيصية (أشعات) باستخدام هذه المواد.

و. المعادن الثقيلة:

وتشمل تلك المخلفات المواد والاجهزة التي تدخل فيها المعادن الثقيلة أو إحدى مشتقاتها ومن أمثلتها: البطاريات، وأجهزة قياس درجات الحرارة الزئبقية المكسورة، وأجهزة قياس ضغط الدم الزئبقية.

ي. نفايات العبوات تحت الضغط : (نفايات عبوات الايروسول).

ملحوظة: سيعنى هذه السياسة بمخلفات الرعاية الصحية المعدية فقط "دون باقي أنواع المخلفات الخطرة" وهي المعنية بلفظ (المخلفات الخطرة للرعاية الصحية).

الإجراء :

اولا: الفصل:

ويقصد به فصل المخلفات حسب نوعها في مكان تكونها (الفصل عند المنبع)، (وذلك بوضعها في أكياس ملونة وحاويات مناسبة لنوعها)تحدد طبقا لسياسة المنشأة .

- توضع الاوعية المستخدمة للتخلص من الادوات الحادة في أماكن مناسبة.
- يتعين الاهتمام بتنظيف وتطهير السلال التي توضع بها الاكياس مرة واحدة ولذا فيجب اختيار السلال والاوعية سهلة التنظيف والتطهير
- يجب علي القائمين على النظافة ارتداء الواقيات الشخصية المناسبة (قفازات سميكة وأقنعة واقية للعين وواقي للقدم) عند تنظيف تلك السلال.

ويتم فصل المخلفات والنفايات الطبية كما يلي:

أولا: المخلفات العادية غير المعدية:

- يتم التخلص منها في أكياس سوداء وتجمع الأكياس بعد امتلاء ثلاث أرباعها في العربة الخاصة بها.
- يتم التخلص منها في القمامة العادية بواسطة العامل المختص إلى الاماكن المخصصه لتجميع القمامة العادية حيث يتم التخلص منها نهائيا بواسطة البلدية وذلك في مواعيد محددة و في المصعد المخصص لجمع النفايات.

ثانيا: المخلفات الخطرة الضارة:

يتعين استخدام أكياس منفصلة وأوعية خاصة لهذا الغرض، ويتعين وضع نظام لفصل المخلفات يعتمد على الاكياس ذات الالوان المختلفة. على سبيل المثال: اللون الاسود للمخلفات العادية والاحمر للنفايات الخطرة.

ثالثا: المخلفات الحادة:

- تعريف المخلفات الحادة:

يقصد بالأدوات الحادة أي أداة يمكنها خدش الجلد، أو اختراقه مثل الابر والمشارط، والشكاكات، الزجاجات المكسورة، والانابيب المكسورة، والشرائح الزجاجية وأغطيتها، و سنون السرنجات وأمبولات أدوية الحقن بعد فتحها أو الزجاج المكسور والنهايات المكشوفة من الاسلاك المستخدمة في عيادة الاسنان، وتعتبر الاصابة عن طريق الابر أو غيرها من الادوات الحادة هي السبب الرئيسي وراء تعرض العاملين في منشآت الرعاية الصحية الامراض المنقولة عن طريق الدم، وأهمها الالتهاب الكبدي الفيروسي «بي»، الالتهاب الكبدي

بمتوسط يبلغ 3%، في حين يبلغ متوسط انتقال فيروس العوز المناعي البشري حوالي 3,0% ، وترجع تلك الاختلافات في معدلات الاصابة إلى اختلاف درجات تركيز الفيروس في دم الشخص مصدر العدوى.

■ الأعمال الأكثر مصاحبة لحدوث اصابات الابر:

تحدث أكثر إصابات الابر عند القيام بالأعمال الاتية :

- إعادة تغطية الابر أو ثنيها أو كسرها.
- إدخال إبرة في أنبوبة اختبار أو وعاء يحتوي على عينة.
- الاصابة من شخص يحمل أدوات حادة مكشوفة.
- التعامل مع المخلفات التي تحتوي على أدوات حادة أو عند التخلص من هذه المخلفات.

■ طريقة تغطية الابر باستخدام يد واحدة (في حالة الضرورة فقط):

تحدث كثير من حالات الاصابة بواسطة الابر عند قيام العاملين بتغطية تلك الابر، ومن هنا تعتبر عملية التغطية تلك عملية خطيرة، ولذا يتعين التخلص الفوري من الابر دون تغطيتها، مع مراعاة عدم ثني الابرة أو كسرها أو فصلها عن السرنجة باستخدام اليد.

وعند ضرورة إعادة تغطية الابرة يمكن القيام بذلك بطريقة آمنة باستخدام طريقة اليد الواحدة.

وفيما يلي الخطوات المتبعة في هذه الطريقة:

✓ **الخطوة الاولى:**

يفضل أن يكون الغطاء موضوعا فوق سطح مستو بطريقة تمنعه من التحرك أثناء إدخال الابرة ثم ارفع يدك من فوق غطاء الابرة.

✓ **الخطوة الثانية:**

امسك السرنجة بيد واحدة وحاول إدخال الابرة داخل الغطاء.

✓ **الخطوة الثالثة:**

استخدم نفس السطح المستوي أو نفس اليد عندما تدخل الابرة داخل الغطاء تماما لضمان إحكام الغطاء فوق الابرة مع توخي الحذر، إذ يجب إمساك الغطاء عند مكان اتصاله بجسم السرنجة في حالة استخدام نفس اليد (بعيدا عن سن الابرة).

- يتعين استخدام حاويات عبارة عن أكياس حمراء عند التخلص من هذه المخلفات لكي يتم فصلها عن المخلفات العامة غير المعدية.
- يتم التخلص من هذه الأكياس عند امتلاء ثلاث أرباعها بإتباع التعليمات السابقة.
- يتعين تنظيف الأوعية المستخدمة لوضع أكياس المخلفات الطبية المعدية باستخدام محلول مطهر (كلور 1000 جزء في المليون، 1 لتر ماء على 20 ملل كلور بتركيز 5%) مرة واحدة على الأقل يوميا وعلى القائمين على النظافة ارتداء قفازات سميكة عند تنظيف تلك الأوعية.

ملحوظة:

في حالة استخدام السلة الحمراء يجب عدم تواجدها بالقسم وذلك لعدم عبث المتواجدين بالقسم بها أو يجب وجودها في اماكن تولد النفايات المعديه.

خامسا: المخلفات الطبية المعدية السائلة:

*مثل سوائل الجسم– الدم– البول– وغيرها من المواد الكيميائية المتبقية من المعمل.

*يتم سكب المخلفات الطبية السائلة في الحوض المخصص لذلك.

وعند التخلص النهائي من المخلفات الطبية السائلة يجب تذكر ما يلي:

- يجب ارتداء قفازات لاتكس وأحذية شديدة التحمل عند التعامل مع المخلفات الطبية السائلة وبعدها.
- يتم غسل الأحذية في كل مرة بماء وصابون ثم كلور 1000 جزء في المليون، 1 لتر ماء على 20 ملل كلور بتركيز 5%.
- عدم الصرف في مكان يؤدي إلى مصارف مفتوحة
- الحرص على عدم تناثر رذاذ المخلفات الطبية السائلة عند حملها أو سكبها.
- يتم دفع الماء في مكان الصرف لإزالة المتبقي من المخلفات الطبية السائلة ويتم غسيل المكان بالكلور يوميا أو بشكل أكثر تكراراً عند الحاجة ويتم دفع ماء بعد الكلور.
- يتم تنظيف الأوعية التي كانت تحوي المخلفات الطبية السائلة بالماء والصابون ثم يوضع كلور 1000 جزء في المليون لمدة 10 دقائق ثم تغسل بالماء

يراعى تقليل الفترة الزمنية التي تخزن فيها المخلفات الخطرة داخل المنشآت ، كما يجب تخزين تلك المخلفات في منطقة لا يتردد عليها العاملون أو الطلبة أو الزائرونً ، ولا ينبغي أن يتجاوز ذلك التخزين المؤقت 24 ساعة صيفا و 48 شتاءا

نصائح خاصة بالتخزين المؤقت:

•عدم تخزين النفايات الخطرة في أوعية مفتوحة.
•عدم إلقاء تلك النفايات في أكوام القمامة الموجودة في الخلاء

مواصفات غرفة التخزين المؤقت:

- وجود عبارة «غرفة نفايات طبية خطرة» وعلامة الخطر الحيوي على باب غرفة التخزين من الخارج
- حجم الغرفة يتناسب مع كمية المخلفات الناتجة من المنشأة على الاقل لمدة يومين.
- أن يكون الباب محكم الغلق ومصنوع من مادة قابلة لتكرار التنظيف والتطهير.
- أن يكون اتساع المدخل كافيا لتسهيل الدخول للعاملين في تداول المخلفات والمعدات الخاصة لنقل المخلفات على السواء.
- أن تكون قريبة بقدر الامكان من مخارج مبنى المنشأة ويسهل الوصول إليها بواسطة عربات النقل.
- يجب أن تكون الجدران والارضية سهلة التنظيف والتطهير وغير منفذة للسوائل.
- أن تكون مزودة بحوض لغسل الايدي.
- أن تكون مزودة بوسيلة للصرف داخل الغرفة، مع ضرورة وضع حاجز لمنع خروج السوائل من الغرفة أثناء عملية التنظيف والتطهير.
- أن تكون مزودة بمصدر جيد للإضاءة.

أن تكون جيدة التهوية يفضل أن تكون سالبة الضغط ويفضل أن تكون مزودة بمبرد وخاصة في المناطق الحارة.

•الحرص على عدم تناثر المخلفات الطبية السائلة عند حملها أو سكبها.

•يتم سكب الماء في مكان الصرف لإزالة المتبقي من المخلفات الطبية السائلة ، ويتم تطهير المكان بمطهر يوميا عند الحاجة أو بشكل أكثر تكرارا مع عدم تناثر الرذاذ

•يتم تنظيف وتطهير الاوعية التي كانت تحوي المخلفات الطبية السائلة.

3.المخلفات الكيميائيه الخطره

-يتم عمل حصر بالمواد الكيميائيه الخطره من قبل الاقسام التي تستخدم الكيماويات ويتم تحديد الخواص الخاصه بكل ماده (من حيث قابليتها للاشتعال او الانفجار او حرق الجلد) وطريقه التداول ومعدات الوقايه اللازمه – التعامل مع الانسكابات -طرق التخزين المناسبه-التخلص الأمن طبقا لشيت السلامه والامان الخاص بكل ماده.

– يتم مراجعه شيت السلامه والامان سنويا من قبل القسم لاضافه المواد الجديده ورفع اي مواد لم تعد مستخدمه

-يتم وضع نسخه داخل المعمل للعاملين واعضاء هيئه التدريس لتعليمات شيت السلامه والامان باللغه العربيه داخل المعمل.

-لا يجوز التخلص من الكيماويات الخطره مع النفايات العاديه او السكب في الاحواض مالم ينص علي ذلك في شيت السلامه بعد التخفيف بنسبه معينه.

المسئول عن التنفيذ:

عمال كل قسم بجميع الفئات للتنفيذ

شركة النظافة المسئولة والعاملين بها المسئولين عن ذلك

رئيس القسم للمتابعة

ادارة الكلية للمتابعة و توفير المستلزمات اللازمه

المراجعة:

دورية كل عام

أو طارئة في حالة حدوث أي حدث يستحق التغيير أو التعديل في السياسة مع بيان السبب

	القفازات والقطن والشاش والمسحات المطهرة والأنابيب البلاستيكية	سلة المخلفات الخطرة
	السرنجات والزجاج	صندوق الأمان
	المزارع	يتم تعقيمها داخل الأوتوكلاف ثم يتم التخلص منها في سلة المخلفات الخطرة
	سوائل الجسم (البول) و الدم ومشتقاته عبوات البراز	في المراحيض أو الأحواض الخاصة تغلق جيدا وتلقى مع المخلفات الخطرة
المخلفات الكيميائيه	المطهرات التي انقضت مدة صلاحيتها المخلفات الدوائية التطعيمات والأمصال	يتم تفريغها وسكبها في الأحواض أو المراحيض المعدة لذلك ثم يتم تجربة كمية كبيرة من الماء بعدها ثم يتم التخلص من العبوات الفارغة في المخلفات الخطرة إعادتها إلى هيئة الأمصال واللقاح
	عبوات الأيروسولات	سلة المخلفات الخطرة

		استعمال غسول عيني أو مرشة للغسيل الأمن معدة لحالات الطوارئ، وغسل المنطقة التي تعرضت للميثانول بكميات وفيرة من الماء الفاتر لمدة 15 دقيقة على الأقل . ويجب خلع الملابس والأحذية الملوثة بالميثانول تحت الدش .اغسل المنطقة بالكامل بالصابون والماء .واطلب مساعدة طبية في حالة استمرار التهيج أو الألم أو في حالة أعراض تطور اغسل .السمية والأحذية الملابس قبل بالميثانول الملوثة إعادة استخدامها في حالة ملامسة الميثانول للعينين، فينبغي على الفور غسل العينين بكميات وفيرة من الماء الفاتر لمدة 15 دقيقة على الأقل .ويجب فتح الجفنين أثناء غسل العين وذلك للتأكد من وصول الماء إلى جميع أنسجة العينين والجفون التي يمكن الوصول إليها . وينبغي الحصول على مساعدة طبية قد يشكل ابتلاع الميثانول تهديدًا على			

		مضاد للسموم(الذي يتم إعطاؤه عن طريق الحقن)لعلاج التسمم بالميثانول			
Ammonia	750 ml	تخزين الأمونيا في درجة حرارة 33 درجة مئوية تحت الصفر في خزان خاص مبرد لحفظ الأمونيا	تجنب استنشاق الغاز وتلامسه للجلد والعيون في حالة الاستنشاق ، أخرج المريض من المنطقة الملوثة إلى أقرب مصدر للهواء النقي. ضع المريض على الأرض وتأكد من دفنه وراحته. إذا كان المريض لا يتنفس وأنت مؤهل للقيام بذلك ، فقم بإجراء الإنعاش القلبي الرئوي ، ويفضل أن يكون ذلك باستخدام جهاز قناع صمام الكيس. في حالة الابتلاع ، من المحتمل أن تكون هناك حاجة إلى علاج عاجل في المستشفى. لا ينبغي إحداث القيء ، ولكن في حالة حدوثه ، قم بإمالة المريض إلى الأمام أو وضعه على جانبه الأيسر لمنع الطموح. امنح المريض الماء لشطف فمه ويجب أن يشرب ببطء قدر استطاعته بشكل مريح. راقب المريض بعناية واطلب العناية الطبية دون تأخير.	نظارات واقية كيميائية ، ودرع كامل للوجه ، PVC ، وقفازات وأحذية أمان ، وزرة PVC ، ومآزر وبدلات	يتم التخلص في أنية خاصة ثم تصرف مع آميات آبيرة من المياه إلي المجاري العامة. في معمل السموم تثبت أحواض خاصة تحت أحواض الغسيل تحتوي على مرآبات (Limestone Sumps) لها المقدرة على معالجة الأحماض إلى مرآبات غير ضارة للشبكة الصرف الصحي وغير ضارة لمحطات المعالجة

		الصدمات. عادة ما يتم دمج صمام أمان تنفيس في صمام الأسطوانة. يجب ألا تتعرض الأسطوانة لدرجات حرارة أعلى من 55 درجة مئوية. أفضل طريقة للكشف عن التسربات هي طلاء المنطقة المشتبه بها بمحلول صابون ، بحيث يشكل أي غاز متسرب فقاعات مرئية ؛ لا ينبغي تحت أي ظرف من الظروف استخدام عود ثقاب أو لهب للتحقق من عدم وجود تسرب		الرئتين. التماس العناية الطبية. في حالة حدوث تعرض للجلد ؛ إزالة جميع الملابس والأحذية والإكسسوارات الملوثة وتنظيف المنطقة المصابة بالماء والصابون. يجب غسل الملابس الملوثة قبل ارتدائها مرة أخرى. اطلب العناية الطبية في حالة حدوث تهيج. في حالة حدوث تعرض للعين ، اغسلها بالماء على الفور ، مع التأكد من عدم نسيان الغسل تحت الجفون. اتصل بأخصائي طبي على الفور إذا استمر الألم. يجب أن يتم إزالة العدسات اللاصقة من قبل موظفين مهرة.		لمحطات المعالجة
Isopropyl Alcohol	2 L	يحفظ في درجة حرارة الغرفة بعيداً، عن الحرارة، والرطوبة، والضوء المباشرة.	في حالة استنشاق أبخرة ايزوبروبيل، فيجب أولاً إخراج الشخص إلى الهواء النقي إذا كان هذا لا يشكل خطرًا عليك، مع الحرص على تدفئته وإراحته. راقب الشخص للتأكد من عدم إصابته بضيق في التنفس. في حالة زيادة صعوبة التنفس أو توقف التنفس، ينبغي إجراء	-القفازات اليدوية وأحذية مطاطية وأقنعة تنفس ومعدات السلامة الأولية الضرورية - ضرورة تدريب العاملين على كيفية إستخدامها	يتم التخلص في أنية خاصة ثم تصرف مع آميات آبيرة من المياه إلي المجاري العامة. في معمل السموم تثبت أحواض خاصة تحت أحواض الغسيل تحتوي على مرآبات (Limestone Sumps) لها

			وفيرة من الماء الفاتر لمدة 15 دقيقة على الأقل. ويجب فتح الجفنين أثناء غسل العين وذلك للتأكد من وصول الماء إلى جميع أنسجة العينين والجفون التي يمكن الوصول إليها. وينبغي الحصول على مساعدة طبية قد يشكل ابتلاع ايزوبروبيل تهديدًا على الحياة. وقد تتأخر بداية ظهور الأعراض لمدة تتراوح بين 18 و 24 ساعة بعد ابتلاع الايزوبروبيل. لا تحث نفسك على القيء. بل اطلب المساعدة الطبية على الفور. فيجب أن يبقى الشخص تحت رعاية وملاحظة طبية دقيقة لعدة أيام.		
			يعد علاج التسمم بالايزوبروبيل معروفًا وقد أثبت نجاحه، وهو: تناول مادة قلوية وإيثانول وإجراء غسيل كلوي. ويتم إعطاء مادة قلوية لمواجهة تراكم الفورمات في الدم. أما الإيثانول فيتم إعطاؤه لأنه يزاحم الايزوبروبيل للحصول على الإنزيم الذي يقوم بعملية أيض		

تاريخ الإصدار	أغسطس 2024
إعتماد مدير وحدة الازمات والكوارث	أ.د/ ايمان عمر خشبه
إعتماد وكيل الكلية لشئون خدمه المجتمع وتنميه البيئه	أ.د/ غاده القنيشي
إعتماد عميد الكلية	أ.د/ أشرف ممدوح شومة

قرار مجلس الكلية
١٩ / ٨ / ٢٠٢٤