بررسی وضعیت جمع‌آوری، حمل، و دفع زباله‌های بیمارستان‌های دولتی و خصوصی استان مازندران در سال ۱۳۸۰

امین جوادیان (M.Sc.) ***
مریم یوسفیان (M.Sc.) ***
مهدی یونسیان (Ph.D.) *
شرزاد علی‌ملا (M.Sc.) **

چکیده
سابقه و هدف: بیمارستان‌های زیادی در شهرهای بوده که بخش اعظم مواد زباله‌پذیر آنها مشخصه‌اند. هدف از انجام این تحقیق بررسی وضعیت جمع‌آوری، حمل، و دفع زباله‌های بیمارستان‌های استان مازندران در سال ۱۳۸۰ بوده است.

مواد و روش‌ها: تحقیق به روش توصیفی از نوع زمین‌یابی بر روی کلیه بیمارستان‌های استان مازندران و سطح استان در سال ۱۳۸۰ انجام گرفته که شامل ۲۰ بیمارستان دولتی و ۵ بیمارستان خصوصی می‌باشد. این پژوهش مورد استفاده در این پژوهش مشاهده و تکمیل پرسشنامه (فرم اطلاعاتی) محقق ساخته بوده است.

نتایج: یافته‌های بدست آمده از این پژوهش نشان داد که برای این بیمارستان‌های استان مازندران جداسازی زباله‌های توسط کنترل زباله‌های انجام شده و برای کل بیمارستان‌ها، این نمی‌گردد. زباله‌های غنی‌وار در سطح بیمارستان‌های بیمارستان‌های خصوصی و دولتی دو تا پنج درصد بیشتر در بیمارستان کلیه است. در حوزه حمل زباله، بیشتری در این بیمارستان‌ها مشاهده شد. نشان داده شد که دچار پیگیری کم‌کاری است و بیمارستان‌های استان مازندران دارای زباله‌های غنی‌وار و غیر غنی‌وار، بیمارستان‌های دولتی و خصوصی بیمارستان‌های استان مازندران مورد بررسی در زباله‌های هستند و کمک‌کننده و هیأت امنیتی در انجام می‌گرفت.

استنتاج: با توجه به نتایج پژوهش، این باید توجه کند که بیمارستان‌های بیمارستان‌های زباله‌های غنی‌وار و غیر غنی‌وار بیمارستان‌های استان مازندران از امور اجتناب نابودی جهت جمع‌آوری، حمل و دفع بهداشتی زباله‌های بیمارستانی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: زباله‌های غنی‌وار و غیر غنی‌وار، بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

* این تحقیق طی شماره ۲۱۹ در شورای پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس، با حمایت دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.
** استادیار دانشگاه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مازندران.
*** شهرداری شهرداری مازندران. ** در دانشگاه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

Archive of SID www.SID.ir
مقدمه

بیمارستان یک مؤسسه پزشکی است که با استفاده از امکانات تخصصی، درمانی، بهداشتی، آموزشی، و تحقیقاتی منظور بهبودی بیماران سرپایی و بستری به وجود می‌آید و آسان‌سازی و ایمنی بیماران و کارکنان خود را تأمین می‌نماید.

در بیمارستان‌ها، طیف وسیعی از بیماران، تولید می‌شود.

بیماران، حامل از قسمت‌های اداری و زیان‌های آشیانه، از نوع مواد زیاد خطرناک است. در حالی که زیان‌های ناشی از این عملیات عقنویتی بوده و جزو مواد زیاد خطرناک به حساب می‌آیند. در تمامی بیمارستان‌ها، زیان‌های خانگی تولید می‌شود.

از جزئیات مالی که پرداخته‌اندازه‌اند و بخشی از زیان‌های آشیانه، گل و غیره در زیان‌های بیمارستان‌ها و عوامل دیگری می‌باشد. این مواد در صورت که با مواد خطرناک و مخلوط مخلوط شوند، به خطر بوده و می‌توان آنها را همانند مواد زیاد خانگی جمع آوری، حمل، و دفع نمود.

فرآیند، رابط قرار گرفت که در کار از طریق بیمارستان بود و پارامترهای مواد دیگری از طریق بیمارستان بررسی و گرفتن نتایج و همکاران مورد استفاده است. نتایج بدست آمده در طی طرح کنترل بیمارستان در سال ۱۳۷۷ طبق بررسی در کشور جهانی آن، نیاز فردال از طریق بیمارستان در مورد ایجاد بیماری از طریق مواد زیاد خانگی به دست آورده، نشان می‌دهد که مجموعاً ۱۲۴۴ نفر به این سوال پاسخ نداده‌اند. بنابراین در مورد ۷ مورد جواب مناسب به دست آمده است که شامل یک مورد مسومیت ناشی از قرص‌ها، یک مورد مسومیت ناشی

۱۸۸۰-۱۳۷۹
شناسی و وضعیت بیمارستانی از دلیل بیمارستانی

جاذیتی و موضع مختلف از داخل زبانهای بیمارستانی

در هر مرحله از جمع آوری زبانهای با زیر رورکنده است
مواد کاملاً غیرهداهنده بوده و ممنوع اعلام شده است.

نوارای زمینه بیمارستانهای زبانهای ویژه بیمارستان
از زبانهای ماده ویژه خانگی بیمارستانی در مذاک تولید
زبانهای زبانهای ماده ویژه مراحل جمع آوری، حمل و دفع

جادگان زبانهای تاکید می‌گردد.

در پژوهش دیگری که توسط علمیان عمومی

(1376) انجام شده، وضعیت جمع آوری، حمل، تولید، و

دفع زبانهای بیمارستانی این دانشگاه با

استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته که در این

پژوهش نسبت به 24 درصد از کل زبانهای تولیدی

بیمارستانی عفونتی یا بوده که در یک شرکت آنها

(88/16) این نوع زبانهای در 21/06 درصد از بیمارستانی به سمتی

درصد از بیمارستانهای زبانهای تولیدی به شیوه دستی از

بخش‌ها جمع آوری شده است.

پانزده به اهمیت زبانهای بیمارستانی و بسته‌های

انجام شده، این مطالعه به هدف شناسی وضعیت

بیمارستانی این، حمل، و دفع زبانهای بیمارستانی دولتی

و خصوصی و مفاهیم بیمارستانی این بررسی متغیرهای

مختلف پژوهش ویژه بیمارستانی مورد استفاده و وضعیت زبانه زبانهای

و کمیت پرونده بیمارستانی و کمیت بهداشت

بیمارستانی استفاده شده است.

نتایج

74 درصد از بیمارستانهای استان را بیمارستانهای

دولتی (19 مورد تحت پوشش وزارت بهداشت و درمان

و یک بیمارستان تحت پوشش نزین اجتماعی) تشکیل

می‌دهند که حداکثر دارای 1241 تحت فعال می‌باشد. در

سطح استان تا که در پنج بیمارستان سرپرست بهداشت

جهت دارکاری از این مسئله مهم‌ترین آنها در بیمارستانهای

شهر ساری مستقل هستند. بیمارستانهای خصوصی با

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی و از نوع پیش‌بینی‌یابی که

جهت شناسایی موضوعات پژوهش از دو شیوه استفاده

شد است. شیوه کاهشکاری و استادی که به

منظور آگاهی از نظرهای صحیح، نظر و مفاهیم

درباره موضوع مورد تحقیق و برای صورت بنی

فرضیات مورد استفاده قرار گرفت. دوم آن که جهت
منسقتانه این دستگاه به علت عدم کارآیی لازم در دراز مدت زمان آن شکسته و تغییر آن کن شده و عملیاً در بیمارستان‌ها از آن استفاده نمی‌شود. در تمامی بیمارستان‌ها زیاله‌های ترکیبی نورک ترکیبی در جمع‌های مقاله نگهداری می‌کنند و نیز، طبیعی ایندوم، نوککا و اندازه قطعه، تحویل دادن به بیمار و نهایتاً دفن در گورنال بوده و طبقه اتمام جفت در ۷۶ درصد از بیمارستان‌ها سوزاندن می‌باشد.

جمع آوری زیاله از بخش‌ها در ۵۵ درصد از بیمارستان‌ها به‌صورت چربی دستی بوده و در ۴۵ درصد از بیمارستان‌ها وسله جمع آوری زیاله سطل بلاستیکی به همراه کیسه نابود به که در هر شیفت به وسیله دست از بخش‌ها جمع آوری می‌شود و بعد از تخلیه شسته شده و به تازی ضدعفونی می‌گردد.

در ۳۳ درصد از بیمارستان‌ها، اتاقک چاپگاه موقت مستقل، مصرف و مناسب با حجم زیاله تولیدی بوده و در ۲۰ درصد از بیمارستان‌ها زیاله درون اتاقک زیاله سوز بوده و در ۱۰ درصد از بیمارستان‌ها چاپگاه موقت زیاله به شکل تریلی و از بطور مستقیم بوده و در ۱۵ درصد از بیمارستان‌ها زیاله به سطح چاپگاه رنگ‌بندی می‌شود. تنها در ۱۵ درصد از بیمارستان‌ها چاپگاه موقت دارای آب و کفشور بوده و ۱۰ و در نهایت آن دوباره قابل استفاده داشته‌اند و در ۷۵ درصد از بیمارستان‌ها شرایط ضدمصرفی و عفونی رعایت نگرفته‌بوده، به نحوی که در این چاپگاه‌ها حشرات و جوانوران موجود و خالقیت دیده نشده. همچنین در ۷۷ درصد از بیمارستان‌ها چاپگاه موقت روبه‌رو بوده است که در انتشار آگاهی می‌تواند نقش مهمی را ایفا کند.

درخصوص مدت نگهداری زیاله در چاپگاه موقت، در ۷۵ درصد از بیمارستان‌ها روزانه و در ۳۵ درصد از بیمارستان‌ها نهایی ۳ روز زیاله از چاپگاه موقت به محل دفع نهایی حمل می‌شود و همچنین نحوه حمل دفع نهایی حمل می‌شود و نهایی نمی‌باشد.

در مورد بیمارستان‌های موزه، باید نکته‌ای به ذکر بود که به‌طور کلی، بیمارستان‌های موزه نسبت به بیمارستان‌های دیگر بهترین عملکرد در بخش سازماندهی و مدیریت دارند. به‌طور کلی، ممکن است بیمارستان‌های موزه، به‌طور کلی بهتر عملکرد داشته باشند، اما باید بدانیم که این نتایج به‌طور کلی نیستند و باید بر اساس ارزیابی‌های دقیق‌تری بهره‌گیری شود.

در مورد بیمارستان‌های خصوصی، جوهر نهایی وجود ندارد.
اتاقی که زبان‌سوز در آن قرار دارد در 50 درصد از بیمارستان‌های دولتی قابل مشاهده و حمام و توتال بوده است که این تعداد تا 25 درصد از حمام و توتال بهداشتی جرخ و خون پیدا شده است. مقدار زبان‌سوز شده به طور کلی متوسط میزان زبان‌سوز جهت سخن 70 کیلوگرم می‌باشد. اتفاقی زبان‌سوز در 66 درصد از بیمارستان‌های خصوصی که دارای زبان‌سوز هستند کاری که بوده و توتال و حمام بهداشتی دارند و مقدار زبان‌سوزانه شده با وجود متغیر بودن حدود 35 کیلوگرم می‌باشد.

مقدار دود خروجی از دستگاه‌های زبان‌سوز در بیمارستان‌های دولتی در حین کار بستگی به نوع روش کردن آن نیز دارد که در 40 درصد از بیمارستان‌های زیاد، در 30 درصد متوسط و 20 درصد کم می‌باشد. یک ناشی از دستگاه در حین کار از 8 درصد زیاد، در 8 درصد متوسط و در 8 درصد کم می‌باشد. خاکستر حاصل از دستگاه‌ها در 16 درصد موارد دفن و بیشتر بی‌مصرف زبان‌ها در خارج از بیمارستان حسی می‌باشد. در بیمارستان‌های خصوصی نیز مقدار دود خروجی و بیو ناشی از دستگاه‌ها کم‌تر بوده و خاکستر حاصل از دستگاه‌ها در خارج از بیمارستان حسی می‌باشد.

58 درصد از زبان‌سوزانهای بیمارستان‌های دولتی نزدیک محل مسکونی بوده و نیمی از بیمارستان‌ها در شش زبان‌سوزهایتون را روان می‌کند. نتیجه‌گیری از بیمارستان‌های خصوصی زبان‌سوزانهای نزدیک با خشک بوده و در سعی در ایجاد زبان‌سوز شان را روشن می‌کنند.

تقویت تحقیق نشان داد که متوسط تشکیل جل‌ساز کمیته کنترل عفونت در بیمارستان‌های دولتی حدوداً 4 جلسه و در بیمارستان‌های خصوصی حدوداً 3 جلسه در سال زبان‌سوزی به چشم در مورد سال 1380 دوچاره بوده و 25 دلیل مورد دیده شده است. 

جدول شماره 3: وضعیت دستگاه زبان‌سوز در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی استان مازندران در سال 1380

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>سالمند</th>
<th>غیرسالمند</th>
<th>اندازه</th>
<th>مقدار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمارستان دولتی</td>
<td>20</td>
<td>12</td>
<td>7</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان خصوصی</td>
<td>9</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>29</td>
<td>16</td>
<td>9</td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ x^2 = \sum \left( \frac{O - E}{E} \right)^2 \]

\[ X^2 = 7/25 \]
با توجه به وجود فارغیت در این متن، بسته به سوالاتی که مطرح می‌شود، ممکن است ممکن است که بتوانیم اطلاعاتی از آن جستجو کنیم. اگر سوال مربوط به زبان فارسی باشد، ممکن است می‌توانیم به شما کمک کنیم.

در صورتی که سوال مربوط به مسأله‌های مرتبط با فارسی باشد، ممکن است می‌توانیم به شما کمک کنیم. اگر سوال مربوط به مسأله‌های مرتبط با فارسی باشد، ممکن است می‌توانیم به شما کمک کنیم.
انجام نمی‌گیرد) می‌تواند به‌وسیله ماهی‌های مخصوص
جمع آوری شود.
زیباله‌ها باید از مبدأ تولید جداسازی شده و حمل
زیباله‌های عفنی ضرری مقررات ایمنی و حفاظتی به
باشند. با توجه به کاهش کلیه، لی لیکول نمود، و سایر
زیباله‌های آدم‌سازی یا هر گونه موارد دیگر تهیه شده با
۱۰ سوخت (به خاطر ایزوژن هوا) و به‌طور کلی به‌صورت
آپلودیوم موادی (اسکراب) مورد استفاده شود.
اگر روش دفع بهداشتی مفید باشد باید مواد زاید
قابل افتراق مطالب مقررات یویشه دشود. این مطالعه به
مدافع کارکنان درد و سیستم زیبایی‌سازی کارکنان در
شهروک کلیه زیباله‌هایی عفنی یا مراکز درمانی اعیم از
بیمارستانها، از ماهی‌های مطبوع و غیره به کسب
پوشش قرار دهد مامای موفق خواهد بود. و کارگرگان یک
مخصوص این کار با کارگرگان آزموزش دیده و مجهز به
لباس مخصوص با رعایت مقررات ایمنی و حفاظتی
زیباله‌های تفکیک شده از مراکز درمانی را دریافت
نموده و درمانی‌های مخصوص جمل زیباله عفنی که با
آزم و رنگ‌های مخصوص علامت مجازی شده قرار دهند و
به سوی خاصیت زیباله که کلیه شرایط لازم بهداشتی
محیطی (از قبیل قابل شستشو بودن مقیم، کف و دیواره،
دارا بودن حمام و دستشویی بهداشتی و غیره) را
داراست، حمل نموده، ناکارگران آزموزش دیده این
امور که مجهز به وسایل حفاظتی و ایمنی هستند، زیباله‌ها
را مارکین و خاکستر حاصل را در حوضه مخصوص
آن با رعایت مقررات دفن نمایند.
فهرست منابع
1. علی، محمدعلی. دفع مواد زاید - بهداشتی و درمانی، تهران: شهرداری آزمایشگاه، ۱۳۷۵.
2. سعیدی‌نام، احمد. کتاب سیر شهرداری جلد هفتم، مواد زاید جامد شهری، تهران: وزارت کشور، ۱۳۷۵.
5. علی، محمدعلی. مواد زاید جامد. جلد دوم، تهران: مرکز انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، پاییز ۱۳۷۷، ص ۱۳۴.