



Prosedyre

Prosedyre for smittefarlig avfall



Gjelder for: Ansatte i risikogruppen, se punkt 1a.

Vedtatt av: Rådmannen

Dato: 05.05.2015 | **JpID:** 15/13930

Dokumentansvarlig (Enhet): HR/HMS

Revisjonsintervall: Ved lovendringer

Distribusjon: Eigersund kommunes hjemmeside og QM+

Merknad: Reglementet skal presenteres og være godt kjent blant de ansatte.

1. Innledning

a. Hensikt

Overordnet prosedyre for sortering, emballering og håndtering av sykehusavfall/Smittefarlig avfall. Som hovedregel gjelder dette enheter innen helse og omsorg, men også øvrige enheter som kommer i befatning med smittefarlig avfall på avveie.

Eigersund kommune skal ha en miljøvennlig avfalls- og gjenvinningsbehandling. Dette skal oppnås ved å:

- ✓ Ha et bevisst forhold til avfallsminimering ved innkjøp.
- ✓ Ha et bevisst forhold til reduksjon av produkter som genererer smittefarlig avfall.
- ✓ Sørgje for gjenvinning av papp, isopor, treverk, papir, glass, metall, matavfall, mykplast m.m i størst mulig grad.
- ✓ Håndtere smittefarlig avfall på en sikker og forsvarlig måte iht. gjeldende lover og forskrifter.
- ✓ Ha en avfallshåndtering som ivaretar de ansattes helse, miljø og sikkerhet.

b. Ansvar

Leder har ansvar for at prosedyren overholdes og at personalet har nødvendige kunnskaper og utstyr tilgjengelig.

Den enkelte ansatte er ansvarlig for å sortere, emballere og håndtere avfall i henhold til gjeldende prosedyre.

c. Avvikshåndtering

Avvik meldes i kommunens elektroniske internkontrollsystem.

2. Rutine ved smittefarlig avfall

Gjelder smitteavfall fra:

- ✓ **Kjent blod smitte:** Bandasjer/kompresser/engangsutstyr som har vært i kontakt med smitteførende kroppsvæsker.
- ✓ **Kontaktmitte/dråpesmitte/luftmitte:** Alt avfall.
- ✓ **Kompresser, duker, bandasjer og dekningsmateriell** som er blodige eller fulle av vevsvæsker slik at det drypper fra disse.

Nødvendig utstyr

UN-godkjent pappkartong for risikoavfall, strips, gul plastpose, absorbent og merkelapp. Se vedlegg.

Retningslinjer for håndtering

Plasser den gule posen i pappkartongen og legg absorbent i bunnen av posen. Posen fylles $\frac{3}{4}$ full og lukkes med strips. Pappkartongen lukkes iht. bruksanvisningen på kartongen. Sett på merkelapp og kryss av «Smitteavfall», skriv på avdeling, dato og lesbar signatur. Kartongen settes på urent lager.

Har kartongen blitt synlig forurenset, trekk en gjennomiktig sekk utenpå kartongen før den transporteres til urent lager.

3. Rutine ved stikkende/skjærende avfall

Nødvendig utstyr

UN-godkjent kanyleboks(gul plastboks) og merkelapp. Kanyleboksen skal være så stor at både sprøyte og spiss kan kastes som en samlet enhet. Se vedlegg.

Retningslinjer for håndtering

Kanyleboksen skal lukkes med medfølgende lokk når den er 3/4 full. Sett på merkelapp og kryss av «Stikkende/skjærende avfall», skriv på avdeling, dato og lesbar signatur.

4. Ved stikk eller kontakt med smittfarlig avfall

All smittfarlig avfall skal behandles med forsiktighet og bruk av beskyttelsesutstyr/hansker. Utfør alltid håndhygiene etter kontakt med urent materiale.

Ved stikk eller annen kontakt som kan gi risiko for smitte:

- ✓ Blodprøver må tas både av den som er blitt stukket og den aktuelle pasienten. Deriblant HIV og hepatitt.
- ✓ Kontakt din fastlege samt informer tilsynslege eller fastlege til pasienten.
- ✓ Er du ikke vaksinert med Engerix B(Hepatitt B) må dette gjøres innen 48 timer samt med Immunglobulin. Er du vaksinert skal du ha en busterdose med hepatitt B vaksine.
- ✓ Kontroll av blodprøver tas etter 12 uker og 6 måneder. Får da også fullvaksine med Hepatitt B.

5. Henvisninger

- Forskrift om smittfarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.
- Forskrift om gjenvinning og behandling av avfall(avfallsforskriften).
- Forurensningsloven.

Vedlegg: Prisliste over godkjent emballasje og kontaktinformasjon.