

Procedura bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami i odpadami medycznymi

Definicje:

Odpady zakaźne

– odpady medyczne o kodach 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 80* i 18 01 82*, zwane dalej „odpadami zakaźnymi” – są to odpady niebezpieczne, które zawierają żywe mikroorganizmy lub ich toksyny, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do przyjęcia, że wywołują choroby zakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów.

Do tej grupy odpadów zaliczane są: pojemniki na krew, zużyte materiały opatrunkowe, strzykawki, materiały medyczne, szpatułki, rękawiczki jednorazowe, dreny, sondy, kaniule, cewniki, ssaki, fartuchy jednorazowe, próbówki do pobierania krwi itp., igły, skalpele i inne ostre narzędzia jednorazowe oraz inne odpady zawierające żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny.

Odpady specjalne

– odpady medyczne o kodach 18 01 06*, 18 01 08* i 18 01 10*, zwane dalej „odpadami specjalnymi” – są to odpady niebezpieczne, które zawierają substancje chemiczne, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby niezakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów albo mogą być źródłem skażenia środowiska.

Do tej grupy odpadów zaliczane są: chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, leki cytotoksyczne i cytostatyczne, odpady amalgamatu dentystycznego.

Odpady pozostałe

– odpady medyczne o kodach 18 01 01, 18 01 04, 18 01 07, 18 01 09 i 18 01 81, zwane dalej „odpadami pozostałymi” – są to odpady medyczne nie posiadające właściwości niebezpiecznych.

Do grupy tej zaliczane są m.in.: nieskażone narzędzia i ich resztki, chemikalia nie zawierające substancji niebezpiecznych, leki z wyjątkiem leków cytotoksycznych i cytostatycznych opakowania po lekach, szczepionkach oraz inne odpady niezakaźne i nie zawierające substancji niebezpiecznych.

1. Cel

Określenie zasad i sposobu postępowania z odpadami, w tym materiałami zakaźnymi powstającymi w związku z działalnością placówki. Materiały zakaźne powstają w czasie wykonywania świadczeń medycznych, dlatego sposób postępowania w trakcie i po wykonywaniu świadczeń, przechowywania i utylizacji odpadów medycznych ma znaczenie dla ochrony środowiska

i narażenia na kontakt z nimi innych osób. Prawidłowe postępowanie z odpadami powstającymi podczas udzielania usług medycznych zapobiega powstaniu i szerzeniu się zakażeń.

Określenie zasad postępowania z ostrymi narzędziami w:

NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Kowalska - Bodnar s.c.

Żagań ul. Dąbrowskiego 1

2. Zakres

Przedmiotem procedury jest określenie zasad postępowania z odpadami od momentu powstania do momentu oddania do utylizacji oraz zasad stosowania ostrych narzędzi w oddziale szpitalnym.

3. Odpowiedzialność i uprawnienia

Odpowiedzialność za realizację działań określonych w procedurze ponoszą wszyscy zatrudnieni pracownicy. Osobą odpowiedzialną za nadzór nad prawidłowym przebiegiem ww. procedury oraz proces wydawania odpadów do utylizacji i dokumentacji z tym związanej odpowiedzialna jest pielęgniarka **Praktyki Pani Małgorzata Drabek**

4. Opis działań – schemat postępowania z odpadami zakaźnymi

4.1. Odpady niebezpieczne, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się do pojemników lub worków jednorazowego użycia **koloru czerwonego** z folii polietylenowej, nieprzeźroczystych, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia.

4.2. Worki jednorazowego użycia umieszcza się na stelażach lub w sztywnych pojemnikach (jednorazowego lub wielokrotnego użycia), w taki sposób, aby ich górna, wywinięta na szerokość około 20 cm krawędź nie uległa skażeniu.

4.3. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbiera się w sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie pojemnikach jednorazowego użycia. Pojemniki te umieszcza się w miejscach powstawania odpadów. Dopuszcza się zbieranie odpadów określonych do pojemników wielokrotnego użycia.

4.4. Pojemniki lub worki, o których mowa w ust. 1, należy wymieniać na nowe, nie rzadziej niż jeden raz dziennie.

Pojemniki lub worki mogą być wypełnione nie więcej niż do 2/3 ich objętości.

4.5. Pojemniki, o których mowa w pkt 4.3, należy wymieniać na nowe, nie rzadziej niż co 48 godzin. Pojemniki mogą być wypełnione nie więcej niż do 2/3 ich objętości.

4.6. Niedopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia, o których mowa w pkt 4.1 i 4.3.

4.7. Każdy pojemnik i każdy worek jednorazowego użycia powinny posiadać:

- 1) widoczne oznakowanie świadczące o rodzaju odpadów w nich przechowywanych,
- 2) widoczne oznakowanie świadczące o miejscu pochodzenia odpadów,
- 3) datę zamknięcia,
- 4) informacje pozwalające zidentyfikować osobę zamykającą pojemnik lub worek.

4.8. W przypadku uszkodzenia worka lub pojemnika należy go w całości umieścić w innym większym nieuszkodzonym worku lub pojemniku.

4.9. Po napełnieniu pojemników do 2/3 objętości lub upływie dopuszczalnego czasu użytkowania należy je szczelnie zamknąć, oznaczyć datą zamknięcia i umieścić w

odpowiednio przystosowanym do tego celu pomieszczeniu lub w wydzielonym chłodzonym miejscu (lodówce).

4.10. Odpady należy transportować w pojemnikach, w których zostały zebrane. Wszelkie manipulacje należy przeprowadzać z zachowaniem najwyższej ostrożności (nie infekować zewnętrznych powierzchni).

4.11. Czas magazynowania odpadów zakaźnych nie może przekraczać 48 godzin w pomieszczeniach o temperaturze wyższej niż 10⁰ C. W temperaturze poniżej 10⁰ C zakaźne odpady medyczne mogą być magazynowane tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, ale nie dłużej niż 14 dni.

4.12. Odpady zabierane są do utylizacji przez pracownika firmy posiadającej zgodę na utylizację odpadów specjalnych zgodnie z zawartą umową.

4.13. O każdym usunięciu odpadów pomieszczenie lub miejsce magazynowania powinno być poddane dezynfekcji, a następnie umyte.

5. Opis działań – schemat postępowania z odpadami specjalnymi

5.1. Odpady specjalne gromadzi się w workach koloru żółtego.

5.2. Worek po napełnieniu do 2/3 objętości należy szczelnie zamknąć, oznakować, dostarczyć do wydzielonego pomieszczenia lub miejsca.

6. Opis działań – schemat postępowania z odpadami pozostałymi

6.1. Pozostałe odpady medyczne, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach, gromadzi się w workach **koloru niebieskiego**. Worek po napełnieniu do 2/3 objętości należy szczelnie zamknąć, oznakować, dostarczyć do kontenera na odpady komunalne.

6.2. Przedmioty o ostrych końcach, krawędziach, m.in. stłuczka szklana (np. butelki, szklanki, słoiki itp.), przepalone żarówki, rozbite wyroby ceramiczne (np. talerze, kubki itp.), należy zebrać w sztywnych, odpornych na przebicie pudłach, zamknąć, zakleić, włożyć do oddzielnego worka koloru niebieskiego, zawiązać, opisać i ustawić obok kontenera.

7. Higieniczne mycie rąk – podstawa ochrony personelu przed zakażeniami oraz stosowanie rękawiczek ochronnych opisano w Procedurze higienicznego i chirurgicznego mycia rąk

8. Czynności związane ze stosowaniem ostrych narzędzi:

8.1. Przygotować otoczenie: odpowiednie oświetlenie, zminimalizowanie ilości osób potrzebnych w otoczeniu.

8.2. Przed każdą czynnością należy zadbać o swój komfort oraz pacjenta (jeśli nie czujesz się na siłach wykonać daną procedurę, poproś o pomoc kogoś innego z personelu!).

8.3. Przygotowanie sprzętu: sprzęt powinien być bezpośrednio blisko wykonywanej czynności, zwłaszcza pojemnik na zużyte odpady.

8.4. Należy założyć plastikowy fartuch/nieprzepuszczalne kitle jednorazowego użytku noszone w sytuacji, gdy istnieje możliwość kontaktu z krwią lub płynami fizjologicznymi.

8.5. Należy założyć sprzęt chroniący oczy (osłony, gogle lub okulary ochronne) noszony w sytuacji, gdy istnieje możliwość kontaktu twarzy z krwią, płynami fizjologicznymi lub unoszącymi się w powietrzu zanieczyszczeniami.

8.6. Zakrywanie wszelkich skaleczeń i otarć wodoodpornymi plastrami.

- 8.7. Stosowanie, o ile to możliwe, systemów bezigłowych.
- 8.8. Natychmiastowe usuwanie zużytych ostrych odpadów do właściwych pojemników.
- 8.9. Zakaz ponownego zakładania osłonek na igły!
- 8.10. Stosowanie bezpiecznego sprzętu medycznego wyposażonego w mechanizmy prewencyjne, tj.:
 - a) bezpieczne kaniule dożylnie o konstrukcji aktywnej wymagają aktywacji mechanizmu zabezpieczającego po ich użyciu w celu ochrony przed przypadkowym zakłuciem,
 - b) kaniule dożylnie samoaktywujące się (o konstrukcji pasywnej) posiadają mechanizm zabezpieczający uruchamiający się automatycznie podczas normalnego użycia.

9. Załączniki i dokumenty związane z niniejszą procedurą

- 9.1. Procedura higienicznego i chirurgicznego mycia rąk.