

Kategori: Pasientbehandling/Smittevern	Gyldig fra/til:10.06.2024/10.06.2027
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 13.01
Godkjenner: Dorteia Hagen Oma	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Smittevern, seksjon for pasientsikkerhet	Dok.id: D00718

Innhold

1	Hensikt	1
2	Målgruppe og avgrensning	1
3	Definisjoner	1
4	Ansvar	2
5	Gjennomføring	2
5.1	Håndtering av smittefarlig avfall	2
5.2	Smitteavfall	3
5.3	Patologisk avfall	3
5.4	Stikkende/Skjærende avfall	3
5.5	Sugekolber og drenasjeholdere	4
5.6	Prøverør og Agarskål	4
5.7	Intern transport av smitteavfall	4
5.8	Håndtering av smitteavfall i Miljøhallen	4
5.9	Dokumentasjon	4
6	Referanser	5
7	Endringer siden forrige versjon	5

1 Hensikt

Sikre forsvarlig håndtering, oppbevaring og transport av smittefarlig avfall i den hensikt å hindre smittespredning til mennesker eller miljø.

2 Målgruppe og avgrensning

Alle ansatte.

3 Definisjoner

Smittefarlig avfall er avfall fra medisinsk behandling, undervisning, forskning og diagnostikk som inneholder levedyktige mikroorganismer eller deres toksiner (giftstoff) som kan eller antas å forårsake smittsom sykdom ved spredning til mennesker eller miljø.

Alle kroppsvæsker inneholder potensielt smitteførende agens. Likevel er det mengden smittestoff og risiko for eksponering for dette under håndtering og transport (skarpe gjenstander som kan stikke ut fra emballasjen eller at det lekker fra posen) som avgjør om noe skal defineres som smitteavfall eller ikke.

Eksempler på smitteavfall:

- Engangsmateriale som inneholder blod, puss eller andre vevsvæsker som vil dryppe ved sammenpressing
- Drensinnhold og innhold i sugokolber som ikke kan tømmes/helles ut
- Stikkende/skjærende avfall som f.eks. brukte kanyler, skalpellblader, brukte mandrenger og dermatomer (skintransplantasjonskniv)
- Prøverør/Agarskål som f.eks. objektglass og reagensrør med blod, puss eller vevsvæsker
- Biologisk avfall som vevsbiter og organer
- Alt avfall fra pasienter isolert etter luftsmitteregimet

4 Ansvar

Den enkelte ansatte har ansvar for at smittefarlig avfall håndteres og oppbevares forsvarlig etter retningslinjene beskrevet i dokumentet. Smittevernpersonell kan kontaktes når det er tvil om avfallet er smittefarlig.

5 Gjennomføring

I Helse Bergen deles smitteavfall inn i følgende kategorier:



5.1 Håndtering av smittefarlig avfall

Rød plastsekk

Brukes til avfall som skal autoklaveres i Miljøhallen før det videresendes til sluttbehandling som restavfall. Bruk rød plastsekk og ekstra bunn i risikokartong.

Gul plastsekk

Kraftigere sekk, brukes i kombinasjon med absorbent inni plastsekken og ekstra bunn til flytende materiale. Dette avfallet fraktes ut fra sykehuset som smitteavfall som sluttbehandling.

Generelt:

Trekk sekken godt ned over kartongens utside for å hindre kontaminering

- Ekstra bunn bestilles separat fra Sentralforsyningen
- Sekken lukkes (med plaststrips) når den er $\frac{3}{4}$ full
- Velg riktig merking ut fra kartongens innhold
- Merkelappen påføres dato og fra hvilken avdeling/post avfallet sendes
- Ved synlig forurenset utside trekkes en plastsekk utenpå kartongen

5.2 Smitteavfall

Som hovedregel skal engangsmateriale som inneholder blod, puss eller andre vevsvæsker i mengder som gjør at det vil dryppe ved sammenpressing, kastes som smitteavfall.

Ikke tilsølt avfall kastes i restavfall. F.eks. aviser, håndtørkepapir, beskyttelsesutstyr (munnbind, hansker og engangsfrakk)

Ved luftsmitteregime betegnes alt avfall som smitteavfall, selv om dette i mange tilfeller vil være i overkant strengt. Hepafilter fra luftsmitteisolat fjernes av teknisk personale, emballeres og autoklaveres i Miljøhallen.

Smitteavfall samles i plastpose og videre i smittekartong, eller direkte i smittekartong dersom det er hensiktsmessig. Risikokartonger med smitteavfall oppbevares fortrinnsvis i avdelings desinfeksjonsrom/skyllerom. I noen tilfeller kan det være hensiktsmessig å oppbevare smitteavfall på pasientens rom, den urene delen av slusen eller på isolatets bad. Smitteavfallet legges i risikokartong med **rød plastsekk (autoklaverbar)** og ekstra bunn

5.3 Patologisk avfall

- Omfatter vevsbiter og organer
- Avfallet legges i dobbel **gul plastsekk** i risikokartong med absorbent inni plastsekken og ekstra bunn
- Dersom patologisk avfall inneholder isotoper skal kartongen i tillegg merkes med Radioaktiv merkelapp (Skjema 201416 – 07-10 – Bergen Grafisk as).

5.4 Stikkende/Skjærende avfall



- Omfatter kartonger som inneholder kanylebokser
- Kanyleboksene lukkes forsvarlig når de er $\frac{3}{4}$ fulle. Kanyleboksene finnes i ulike størrelser etter behov
- Lukk kanyleboksen før den legges i risikokartong med **rød plastsekk (autoklaverbar)** og ekstra bunn

5.5 Sugokolber og drenasjeholdere



- Omfatter kartonger som inneholder sugokolber og dren
- Dersom sugokolber/drensposer kan tømme i spyledekontaminator, håndteres sugokolben/drensposen som restavfall
- Lukk alle åpninger på kolbene/holderne før de legges i **gul plastsekk** i risikokartong med absorbent inni plastsekken og ekstra bunn

5.6 Prøverør og Agarskål



- Omfatter prøverør som inneholder blod, vevsvæsker eller medier (prøverør/agarskål) som har vært brukt til dyrkning eller oppbevaring av mikroorganismer
- Legges i gul plastsekk i risikokartong med absorbent inni plastsekken og ekstra bunn

5.7 Intern transport av smitteavfall

Smittefarlig avfall hentes fra avdelingene av portør og fraktes i konteinere enten via transportsystemet eller med lastebil til Miljøhallen. Konteinerne desinfiseres i konteinervaskemaskin i Miljøhallen.

5.8 Håndtering av smitteavfall i Miljøhallen

Kartonger merket «Smitte» og «Stikkende/Skjærende» autoklaveres i Miljøhallen. Avfallet blir deretter komprimert og sendt som restavfall til kommunens forbrenningsanlegg. Autoklavene valideres årlig. Kartonger merket «Patologisk», «Sugokolber og drenasjeholdere» og «Prøverør og Agarskål» deponeres på fryselager i Miljøhallen før videre transport til eksternt forbrenningsanlegg.

5.9 Dokumentasjon

Helse Bergen skal kunne dokumentere mengden smittefarlig avfall som håndsetes. Denne dokumentasjonen skal oppbevares i tre år.

6 Referanser

Interne referanser

1.2.9.2-02	Blodsmitte og beskyttelse mot stikkskader
1.2.9.3-02	Dråpesmitteregime
1.2.9.3-06	Isolat med forgang, eget toalett, dusj og dekontaminator
1.2.9.3-08	Kontaktsmitteregime
1.2.9.3-09	Luftsmitteregime

Eksterne referanser

7 Endringer siden forrige versjon

[] Ny mal