

Håndtering av smittefarlig risikoavfall

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 05.09.2024

1. HENSIKT

Bidra til å sikre at smittefarlig risikoavfall ikke medfører fare for forurensning eller spredning av smitte til mennesker, dyr eller ytre miljø. Dette inkluderer riktig sortering, [Emballering - pakking av smitteavfall](#).

2. ANSVAR

Ledere på alle nivå har ansvar for å gjøre prosedyren kjent for ansatte. Smittevernseksjonen bistår etter behov i personalopplæringen. Logistikk har ansvar for forsyning av emballasje til miljøstasjonene, og henting av smittefarlig risikoavfall. Alle ansatte har ansvar for å sortere avfall jf prosedyren [Avfall - håndtering av avfallsfraksjoner](#)

3. FREMGANGSMÅTE

HSØ har en avtale med Stena Recycling for mottak og forbrenning av smittefarlig risikoavfall. I denne avtalen inngår; smitteavfall, stikkende/skjærende, biologisk avfall og legemiddelrester.

3.1 Definisjoner

Smitteavfall

Avfall fra medisinsk behandling og/eller tilhørende undervisning, forskning og diagnostikk som inneholder levedyktige mikroorganismer eller deres toksiner som kan forårsake sykdom hos mennesker eller andre levende organismer som sekret, puss o.l. fra pasienter med infeksjoner. Eks: Brukte kompresser og bandasjer som er blodige og dryppende. Drensmateriell: Dren, ballong, drenspose når dette er fullt av biologisk materiale. Alt avfall fra luftsmitteisolater, unntatt beskyttelsesutstyr, som tas av i slusen. For håndtering av pasienter med ebola eller annen hemoragisk feber, se egne prosedyrer: [Smittevern ved ebolavirusinfeksjon \(EVD\)](#) og [Smitteverntiltak ved viral hemoragisk feber \(VHF\)](#). Bleier fra pasienter med tarminfeksjon som Norovirus eller Clostridium difficile, eller resistente mikrober i urin/avføring. Poser som har gjennomgått posekuttemaskin er restavfall.

Stikkende/skjærende avfall

Spisse og skarpe gjenstander som brukte kanyler, brukte skalpellblader, brukte engangs sakser og pinsetter.

Biologisk avfall

Vevsbiter, amputater, organer, blod og blodprodukter, puss (inkludert serum, plasma og andre komponenter fra blod). Patologiavfall.

Legemiddelavfall/medisinrester

- C-preparat skal kastes i smittefarlig risikoavfall
- A- og B-preparater skal leveres tilbake til apotek, med unntak av sprøyter og anbrutte ampuller som skal tømmes i smittefarlig risikoavfall på absorberende materiale.
- Tilnærmet tomme legemidler kastes i restavfall

Se egen avfallsplan for [spesifisering og håndtering av legemiddelavfall](#).

Se egne prosedyrer for [Cytostatika - administrering og avfallshåndtering](#), [Håndtering av antibiotika og andre forurensende stoffer](#) for informasjon om disse preparatene.

3.2 Håndtering

3.2.1 Smitteavfall

Ansatte som håndterer smittefarlig risikoavfall, før det er forskriftsmessig emballert, skal bruke adekvat beskyttelsesutstyr. Smitteavfall (ikke stikkende/skjærende) legges ev. i plastpose før det

legges i gul støtsikker boks, for smittefarlig risikoavfall. Smitteavfall fra isolater legges i gul støtsikker boks og oppbevares på isolatet til den er full, eller så lenge lukt eller andre omstendigheter tillater det. Smitteavfall fra andre rom, emballeres hvit pose før den legges i gul støtsikker boks, på desinfeksjonsrommet.

3.2.2 Stikkende/skjærende avfall

Stikkende/skjærende avfall kastes direkte i gul kanyleboks, nærmest mulig brukerstedet. Boksen byttes ut med ny når den er $\frac{3}{4}$ -kvart full. Disse samles så i gul boks for smittefarlig risikoavfall på desinfeksjonsrommet.

3.2.3 Biologisk avfall

Mindre mengder legges i plastpose og lukkes. Legges deretter direkte i smittefarlig risikoavfall. Større mengder som amputater legges først i gul pose som lukkes forsvarlig. Legges deretter i smittefarlig risikoavfall. Lokket forsegles og boksen fraktes til miljøstasjonen. Tomme blodtransfusjonsposer kastes som restavfall.

3.2.4 Legemiddelavfall/medisinrester

Benytt gul boks for smittefarlig risikoavfall. Hvis det er fare for at medisiner kan renne ut i boksen kan absorberende materiale plasseres i bunn av boksen.

3.3 Emballering

Rutinemessig dobbeltemballering er ikke nødvendig med mindre avfallsposene er tilsølt med infeksjøs materiale på utsiden. Smittefarlig risikoavfall skal i gul boks, merket "hardplast" beholdere jf spesielle bestemmelser klasse 6.2. Når boksen er full skal lokket settes forskriftsmessig på.

3.6 Merking

[Emballering - pakking av smitteavfall](#)

3.7 Transport av smitteavfall

[Forsendelse av farlig gods.](#)

4. GENERELT

Ved uhell som stikkskade, skal prosedyren [Håndtering av blodsmitterisiko](#)

Avvik fra prosedyre meldes [Uønsket hendelse - HMS / andre](#)

Ved tvil/usikkerhet om avfallet er smittefarlig risikoavfall, kan Smittevernseksjonen kontaktes for vurdering.

5. REFERANSER

1.1.8.3.1.1	Uønsket hendelse - styringsdokument.
1.1.8.3.3.2	Uønsket hendelse - HMS / andre
1.4.6.2.1	Avfall - håndtering av avfallsfraksjoner
1.6.2.1.2.3	Kassasjon/avfallshåndtering av legemidler og retur av legemidler til apoteket for kreditering
1.6.2.1.5.1	Håndtering av antibiotika og andre forurensende stoffer
1.6.2.1.6.6	Cytostatika - administrering og avfallshåndtering
1.6.10.6.1	Håndtering av blodsmitterisiko
1.6.10.10.3	Smittevern ved ebolavirusinfeksjon (EVD)
1.6.10.10.4	Smitteverntiltak ved viral hemoragisk feber (VHF)
2.5.2.2.1.4	Forsendelse av farlig gods
2.5.2.2.1.5	Emballering - pakking av smitteavfall

6. EKSTERNE REFERANSER

[Isoleringsveilederen](#)
[Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.](#)
[Forurensningsloven](#)
[Forskrift om varslings av akutt forurensning eller fare for akutt forurensning](#)
[Avfallsforskriften](#)
[Forskrift om landtransport av farlig gods](#)