

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AY.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 7

1. AMAÇ: Hastanemizde üretilen tüm atık çeşitlerinin miktarının, ayrıştırılmasının temizlenmesinin, depolanmasının tanımlanmasıdır.

2. KAPSAM: Hastanedeki tüm birimleri ve çalışanları

3. KISALTMALAR

4. TANIMLAR

4.1 Evsel Atık: Sağlıklı insanların bulunduğu bölümlerde, idari birimlerde, ambar, atölye gibi yerlerden toplanan atıklar.

4.2 Tıbbi Atık: Hasta ile temas etmiş enjektör, gazlı bez, sonda, katater, dren, eldiven, serum seti, flaster, kan torbaları, laboratuvar tüpleri, tek kullanımlık cerrahi malzemeler v.b. gibi

4.3 Delici Kesici Atık: İğne, enjektör iğnesi, bistüri, lam, lamel, cam parçaları, pastor pipeti, lanset v.b. gibi maddeler.

4.4 Patolojik Atık: Cerrahi girişim, otopsi veya anatomi çalışması sonucu ortaya çıkan dokuları, organları, vücut parçalarını, insan fetüsünü ve hayvan cesetleri.

4.5 Ambalaj Atıkları: Hasta ile kontamine olmamış kağıt, karton, mukavva, metal, cam atıkları.

4.6 Radyoaktif Atıklar: Laboratuvarlarda kullanılan ve radyoaktif madde özelliği gösteren veya olma riski malzemelerden oluşan atıklar.

4.7 Tehlikeli Atıklar: Fiziksel veya kimyasal özelliklerinden dolayı yada nedenlerle özel işleme tabi tutulan atıklar.

4.8 Atık Taşıma Arabası: Üzerinde uluslar arası tıbbi atık amblemi bulunan çevre bakanlığı atık yönetmeliğine uygun biçimde yapılmış tıbbi atık taşımaya yarayan araçlar.

4.9 Tıbbi Atık Personeli: Çevre Bakanlığı atık yönetmeliğine uygun kıyafet giyen ve ekipman kullanan bu iş için eğitilmiş personel.

4.10 Geçici Atık Deposu: Çevre bakanlığı atık yönetmeliğine uygun inşa edilmiş evsel ve tıbbi atıkların birbirinden ayrı konulduğu yerler.

5. SORUMLULAR: Üst Yönetim, Hastane Müdürü, Başhemşirelik ve tüm çalışanlar



6. FAALİYET AKIŞI

6.1 Atık Çeşitleri

6.1.1 Tıbbi Atık

6.1.2 Enfekte Atıklar

Hastalık etkeniyle bulaşmış ve bulaşması muhtemel her türlü atık tıbbi atık grubuna girer. Bunlar; insan doku ve organları, idrar ve dışkı kapları, kan veya plesanta bulaşmış atıklar, laboratuvar atıkları, kontamine tüm kesiciler, enjektör, bistüri, ampuller vb, sondalar, sargılar, bandajlar, enfeksiyon hastalıkları ve acil servis atıkları, bakteri ve virüs içeren hava filtreleri, dışkı ve bunlarla bulaşmış eşyalar, bulaşıcı hastalığı olan hastaların odalarından çıkan atıklar, hasta ile temas etmiş yemek atıkları, kullanılmış ameliyat giysileri (kumaş, önlük, eldiven vb.), diyaliz atıkları (atık su ve ekipmanlar), karantina atıkları, organ parçaları, kanı ve bunlarla temas eden tüm nesnelere kapsamaktadır.

	ATIK YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AY.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 7

6.1.3 Patolojik Atıklar

Ameliyathaneler, morg gibi yerlerden kaynaklanan vücut parçaları, organik parçalar, plesanta, insan, fetüs cesetleri, kesik uzuvlar vb insani patolojik atıklar bu gruptadır.

6.1.4 Evsel Nitelikli Atık

Enfekte olmayan atıklardır. İdare binası atıkları, büro atıkları, mutfak atıkları, bahçe atıkları, enfekte olmayan tıbbi atıklar, enfekte olmayan hastaların muayene edildiği birim atıkları bu gruba girer.

6.1.5 Ambalaj atıkları

Geri kazanılabilen (serum, ilaç şişeleri vs) tıbbi malzeme ambalajlanmasında kullanılabilen kağıtlar, karton kutular, tüm kağıt ürünleri bu gruba girer.

6.1.6 Kesici Delici Atıklar

Batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olan kesici veya delici cisim atıkları bu gruptadır. Bunlar kullanılmış enjektörler, kelebek set iğneleri, bistüri, iğne içeren diğer kesiciler, lam - lamel, kontamine cam kırıkları vb. dir.

6.1.7 Radyoaktif Atıklar

Hastanenin diğer birimlerinde radyoaktif atık üretilmemekle birlikte KETEM ünitesinde banyo suları (atıkları) anlaşılması olan firma tarafından verilen bidonlarda biriktirilmekte ve aynı firma tarafından alınmaktadır.

6.1.8 Tehlikeli Atıklar



Fiziksel veya kimyasal özelliklerinden ya da yasal nedenler dolayısıyla özel işleme tabi olacak atıklar bu gruba girer. Bunlar tehlikeli kimyasallar, sitotoksik ve sitostatik ilaçlar, amalgam atıkları, genotoksik ve sitotoksik atıklar, farmasötik atıklar, ağır metal içeren atıklar ve basınçlı kaplar bu gruba girerler. **Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'**ne göre işlem görürler.

6.2 Atıkların Kaynağında Ayırıştırılması

Atıklar aşağıdaki tabloda belirtildiği şekilde üretildiği birimlerde uygun şekilde ayırıştırılırlar.

6.2.1 Atık Torbalarının Sınıflandırılması

KIRMIZI TORBA	Tıbbi atıklar
SİYAH TORBA	Evsel nitelikli atıklar
MAVİ TORBA	Geri kazanılabilen cam atıklar (serum, ilaç şişeleri vb...)
ATIK KÂĞIT KUTUSU	Geriye dönüştürülebilene her türlü kağıt, mukavva vb...
İĞNE UCU ATIK KUTUSU	İğne ucu, enjektör ucu, lanset, bistüri, enfekte olmuş her türlü kesici ve delici aletler

 ÖZEL Sevgi HASTANESİ	ATIK YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AY.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 7

6.3 Üretilen Atık Miktarının Azaltılması

Üretilen atık miktarının azaltılması için ilgili personel atık miktarının azaltılması ve ayrıştırılması konusunda eğitime tabi tutulur. Bu eğitimlerde **“Ünite İçi Atık Yönetim Planına”** uygun olarak atık üretilen bölümlerde tıbbi atıklar kimyasal, radyoaktif, kesici aletler, patolojik ve sitotoksik atıklardan ayrılması anlatılarak tıbbi atık miktarının azaltılması sağlanır.

6.4 Atıkların Usulüne Uygun Olarak Toplanması Taşınması ve Oluşabilecek Kazalara Karşı Alınacak Önlemler

6.4.1 Atık toplamada görevli personel, göreve başlamadan önce eğitilir, yılda 2 kez hizmet içi eğitim verilir.

6.4.2 Evsel atıkları toplayanlar ile tıbbi atık toplayanlar ayrılır.

6.4.3 Tıbbi atık toplayan elemanların hepatit B, Tetanoz aşılı yapılr.

6.4.4 Özellikle tıbbi atık toplayan elemanlar koruyucu başlık, yüz maskesi, gözlük, iş tulumu, bot, özel eldiven kullanır.

6.4.5 Söz konusu özel kıyafet sadece atıkların toplanması ve taşınması sırasında kullanılır (turuncu tulum). Görevli personel özel kıyafeti ayrı bir odada giyer, ayrı bir dolapta saklar ve diğer kıyafetleri ile temas ettirmez.

6.4.6 Atıkların toplanması ve taşınması sırasında oluşabilecek kazalara karşı alınacak önlemler ve kaza durumunda yapılacak işlemler konusunda personel Hastane Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından eğitilir. Kesici delici alet yaralanması durumunda Hastane Enfeksiyon Kontrol Ekibine müracaat edilir ve personelin hastalık açısından takibi yapılır.

6.4.7 Yeterli miktarda tıbbi atık kovası gerekli yerlere konulur. Tüm personel hangi atığın hangi atık kovalarına atılacağı konusunda eğitilir.

6.4.8 Tıbbi atıklar, hiçbir suretle evsel atıklar, ambalaj atıkları ve tehlikeli atıklar ile karıştırılmaz, bir arada toplanıp taşınmaz.

6.4.9 Tıbbi atıklar, atık yönetmeliğine uygun kırmızı renkli, çift kat, 100-150 mikron kalınlığa sahip, yırtılma ve delinme, patlama ve taşınmaya dayanıklı orijinal orta yoğunluklu polietilen hammaddeden sızdırmaz, çift taban dikişli ve körüksüz olarak üretilmiş en az 10 kg kaldırma kapasiteli, üzerinde **dikkat tıbbi atık** veya **uluslararası biyotehlike amblemi** olan poşetlerde toplanır.



6.4.10 Sıvı tıbbi atıklar da uygun emici maddeler ile yoğunlaştırılarak, kırmızı renkli plastik torbalarda toplanır.

6.4.11 Her türlü kesici delici atıklar, atık yönetmeliğine uygun sarı renkli, yırtılma, delinme, patlama ve kırılmaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, açılması ve karıştırılması mümkün olmayan, üzerinde **uluslararası biyotehlike amblemi** ile **dikkat kesici ve delici tıbbi atık** yazısı olan kutularda toplanmakta ve taşınmaktadır.

6.4.12 Evsel nitelikli atıklar, kontamine olmamak koşuluyla siyah renkli plastik torbalarda toplanır.

6.4.13 Geri dönüşüm yapılabilen atıklar sınıflarına göre (cam, kağıt, plastik vb) biriktirme kaplarında yoksa mavi renkli plastik torbalarda toplanır.

6.4.14 Kırmızı torbalı çöp kovaları normal servislerde ve polikliniklerde tedavi odalarında, yoğun bakım ünitelerinde, ameliyathanelerde ve hemodiyaliz ünitelerinde, ofis alanları dışında tüm alanlarda bulundurulur.

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	ATIK YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AY.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 4 / 7

6.4.15 Bunlar dışında kırmızı çöp torbası konulması gereken alanlar Enfeksiyon Kontrol Komitesinin önerileri doğrultusunda belirlenir.

6.4.16 Hasta bakım hizmeti verilen tüm alanlarda (muayene ve tedavi odaları, ameliyathane, hemodiyaliz vb) kesici delici alet kutusu bulundurulur.

6.4.17 Kırmızı çöp torbası bulunmayan bir alanda üretilen tıbbi atık en yakındaki kırmızı torbalı çöp kovasına veya kesici delici alet kutusuna atılır.

6.4.18 Kullanılmış serum şişeleri ayrı toplanmadan önce, uçlarındaki lastik, hortum, iğne gibi hasta ile temas eden kontamine olmuş materyalden ayrılır.

6.4.19 Kontamine materyaller tıbbi atık olarak değerlendirilir

6.4.20 Atık torbaları ve kesici delici alet kapları en fazla $\frac{3}{4}$ oranında doldurulur, tam olarak dolmaları beklenmez.

6.4.21 Kesici delici atık kapları dolduktan sonra kesinlikle sıkıştırılmaz, açılmaz, boşaltılmaz ve geri kazanılmaz.

6.4.22 Kesici delici alet atık kutuları $\frac{3}{4}$ oranında doldurulduktan sonra ağızları kapatılıp uygun büyüklükte kırmızı çöp torbalarına konulduktan sonra geçici depolama alanına transfer edilir.

6.4.23 Tıbbi atık torbalarının ağızları sıkıca bağlanır ve gerekli görüldüğü hallerde her bir torba yine aynı özelliklere sahip diğer bir torbaya konularak kesin sızdırmazlık sağlanır. Torbanın patlaması halinde bu torba hemen ikinci bir kırmızı çöp torbası içine konular, toplama ve taşıma işlemine devam edilir. Patlama sonucu kirlenen yüzey acil olarak temizlenir ve dezenfekte edilir.

6.4.24 Tıbbi atık torbalarının içeriği kesinlikle sıkıştırılmaz, torbasından çıkarılmaz, boşaltılmaz ve başka bir kaba aktarılmaz.

6.4.25 Yeni torba ve kaplar kullanıma hazır olarak atığın kaynağında veya en yakınında bulundurulur.

6.4.26 Tıbbi atık torbaları ünite içerisinde bu iş için eğitilmiş personel tarafından turuncu renkli, tekerlekli, kapaklı, paslanmaz metal, plastik veya benzeri malzemeden yapılmış, keskin kenarları olmayan, yüklenmesi, boşaltılması, temizliği ve dezenfeksiyonu kolay olan, üzerinde **Dikkat! Tıbbi Atık** yazısı ile **Uluslararası Biyotehlike** amblemi olan araçlarla toplanır ve taşınır.

6.4.27 Toplama ekipmanı atığın niteliğine uygun, atığın oluştuğu kaynağa en yakın noktada bulunur.

6.4.28 Eysel nitelikli atıklar toplanmaları sırasında tıbbi atıkla karıştırılmaz, karıştırılmaları durumunda tıbbi atık olarak kabul edilir.

6.4.29 Eysel nitelikli atıklar ünite içerisinde sadece bu iş için ayrılmış taşıma arabaları içinde taşınarak, geçici atık deposuna veya konteynirine götürülür ve ayrı olarak geçici depolanır.



6.4.30 Toplama ve taşıma işlemi sırasında el veya vücut ile temastan kaçınılır.

6.4.31 Atık torbaları asla elde taşınmaz.

6.4.32 Atık torbalarının ağızları açılarak boşaltma yapılmaz.

6.4.33 Atık taşıma araçları her gün düzenli olarak temizlenir ve dezenfekte edilir.

6.4.34 Ünite içinde uygulanan toplama programı ve atık taşıma araçlarının izleyeceği güzergah, hastaların tedavi olduğu yerler ile diğer temiz alanlardan, insan ve hasta trafiğinin yoğun olduğu bölgelerden uzak olacak şekilde belirlenmiştir.

	ATIK YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AY.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 5 / 7

6.4.35 Toplama işlemi sonrasında ekipmanın temizliği ve dezenfeksiyonu uygun şekilde yapılır. Ekipmanın temizliği şu şekilde yapılır:

6.5 Tıbbi Atık Konteynerinin Temizliği

6.5.1 Eldiven giyilir.

6.5.2 Konteynerin içi boşaldıktan sonra eğer sıvı birikintisi var ise talaş dökerek sıvılar emdirilir. Sıvıyı emdirmek için kullanılan talaş kürek yardımıyla alarak kırmızı renkli tıbbi atık torbasına atılır.

6.5.3 Eldivenler çıkartılır. Tıbbi atık torbasına atılır, yeni bir eldiven giyilir.

6.5.4 Deterjanlı su ile konteynerin tüm yüzeylerini, tekerlekleri dahil olacak şekilde silinip durulanır.

6.5.5 Konteynerin büyüklüğüne göre 1/10 luk çamaşır suyu hazırlanır. Hazırlanan bu solüsyon ile konteynerin tüm yüzeylerini, tekerlekleri de dahil olacak şekilde silerek dezenfekte edilir.

6.5.6 Eldiven çıkarılır, tıbbi atık torbasına atılır. Eller yıkanır.

6.6 Tıbbi Atık Depo Temizliği

6.6.1 Boşalan depo zemini ve ızgara altındaki boşluğa talaş dökülür.

6.6.2 Eldiven giyilir.

6.6.3 Sıvıyı emdirmek için zemine dökülen talaş, kürek yardımıyla kırmızı renkli tıbbi atık torbasına atılır.

6.6.4 Eldivenler çıkartılır. Tıbbi atık torbasına atılır, yeni bir eldiven giyilir.

6.6.5 Deterjanlı su ile depo zemini silinip durulanır, 1/10 luk çamaşır suyu hazırlanır. Hazırlanan bu solüsyon ile zemin dezenfekte edilir.

6.6.6 Izgara altında bulunan talaş kürek yardımı ile alınarak kırmızı renkli tıbbi atık torbasına atılır. Kürek yıkanır.

6.6.7 Eldivenler çıkartılır. Tıbbi atık torbasına atılır.

6.6.8 Eller "**El hijyeni ve eldiven kullanım prosedürü**" ne uygun olarak yıkanır.

6.6.9 Depo duvarları gün aşırı, zemin temizliğinden önce temizlenip dezenfekte edilir. Duvar temizliği esnasında önce duvar silinip durulanır, daha sonra 1/10 luk çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.

6.7 Evsel Atık Taşıma Konteyneri Temizliği

6.7.1 Eldiven giyilir.



6.7.2 Konteyner içi boşaldıktan sonra eğer sıvı birikintisi varsa depo önündeki su giderine dökülür.

6.7.3 Eldivenler çıkartılır. Tıbbi atık torbasına atılır, yeni bir eldiven giyilir.

6.7.4 Deterjanlı su ile konteynerin tüm yüzeylerini, tekerlekleri dahil olacak şekilde silinip durulanır.

6.7.5 Konteynerin büyüklüğüne göre 1/100 lük çamaşır suyu hazırlanır. Hazırlanan bu solüsyon ile konteynerin tüm yüzeylerini, tekerlekleri de dahil olacak şekilde silerek dezenfekte edilir.

6.7.6 Eldiven çıkarılır, tıbbi atık torbasına atılır. Eller yıkanır.

	ATIK YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AY.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 6 / 7

6.8 Evsel Atık Depo Temizliği

6.8.1 Eldiven giyilir.

6.8.2 Deterjanlı su ile depo zemini silinip durulanır, 1/100 lük çamaşır suyu hazırlanır. Hazırlanan bu solüsyon ile zemin dezenfekte edilir.

6.8.3 Eldivenler çıkartılır. Tıbbi atık torbasına atılır, yeni bir eldiven giyilir. Eller yıkanır.

6.8.4 Depo duvarları haftada bir kez, zemin temizliğinden önce temizlenip dezenfekte edilir. Duvar temizliği esnasında önce duvar yıkanıp durulanır, daha sonra 1/100 lük çamaşır suyu ile dezenfekte edilir.

6.9 Geçici Depolama Alanlarının Kullanımı ve Atıkların Depolanması İle İlgili Kurallar

Hastanemizde tüm atıkların belediye yetkilileri tarafından alınincaya kadar geçen süre içinde depolanan ayrıca geri dönüşüm yapılabilen, cam malzemelerin biriktirilmesi için kumbaralar, ambalaj atıkları için de ayrı konteyner bulunmaktadır.

6.9.1 Depo alanına depo görevlilerinden başka kimse giremez.

6.9.2 Depo kapısı sürekli kilitli tutulur.

6.9.3 Geçici depoda biriktirilen atıklar günlük olarak tartılmakta ve bertaraf edilmesi için il belediyesi ile işbirliği yapılmaktadır. Belediyenin tıbbi atık aracı atıkları almak için günde 1 kez hastaneye gelir, atıklar tartılır ve günlük makbuz karşılığında (TIBBİ ATIK ALINDI BELGESİ) bir nüshası tarafımızda kalacak şekilde belediye yetkililerine teslim edilir.

6.9.4 Evsel atıklar "**Katı Atıkların Kontrolü Yönetmeliği**"ne uygun olarak Ordu Belediyesi ile işbirliği yapılarak uzaklaştırılır. Belediye aracı evsel atıkları almak için günde 1-2 kez hastaneye gelir ve atıklar belediye görevlileri tarafından alınır.

6.9.5 Ambalaj atıkları da '**Ambalaj Ve Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği**'ne uygun olarak Ordu Belediyesi ile işbirliği yapılarak hastaneden uzaklaştırılır.

6.9.6 Cam ürünler de Şişe cam Kurumu tarafından hastaneden uzaklaştırılır.

6.10 Her Bölüm İçin Atıkların belirlenmesi

Her bölüm için atıklar belirlenmiştir. Uygun atık kutuları ilgili bölümlerde atıkların ayrıştırılması için kullanılmaktadır. Böylelikle gerek görev yapan sağlık personelinin ve gerekse toplumun belli risklere maruz kalması önlenmektedir. Ayrıca oluşan atıkların doğru sınıflandırılması yapılarak ayrıştırılması sonucu gereksiz bertaraf masraflarından tasarruf edilmekte ve geri kazanılabilecek maddelerden belli bir ekonomik kazanç sağlanmaktadır.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

7.1 Ünite İçi Atık Yönetim Planı

7.2 El hijyeni ve eldiven kullanım prosedürü

7.3 Katı Atıkların Kontrolü Yönetmeliği

7.4 Ambalaj Ve Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
AY.PR.01	01.01.2019	0	-	Sayfa 7 / 7

Empty content area for the procedure document.

HAZIRLAYAN BÖLÜM KALİTE SORUMLUSU	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN BAŞHEKİM
--	--	-------------------------------------