



ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_001	13.10.2011	19.01.2024	RV02	11

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

18.09.2023

Madde 4.4 Kesici – Delici Atıklar içeriğine serum seti iğnesi eklemesi yapılmıştır.

01

19.01.2024

Temos amblemi eklenmiştir.

02

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Enfeksiyon Kontrol Kurulu	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_001	13.10.2011	19.01.2024	RV02	11

1. AMAÇ

Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) Hastanesi'nde üretilen tüm atıkların hasta, hasta yakınları, ziyaretçiler ve hastane çalışanlarının sağlığını tehdit etmeyecek şekilde toplanması, taşınması, ayrıştırılması, geçici depolanması ve kurumdan uzaklaştırılması ile ilgili standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Hastane kaynaklı tüm atıkların üretimi ve toplanmasından, kurumdan uzaklaştırılmasına kadar olan süreci ve bu sürecin kontrolünün sağlanması ile ilgili faaliyetlerini kapsar.

3. SORUMLULAR

Hastane Yönetimi, Başhekimlik, Enfeksiyon Kontrol Kurulu, Destek Hizmetleri Müdürlüğü, tüm hastane personeli.

4. TANIMLAR

4.1. Hastane Yönetimi: "Yönetim ve İcra Kurulu" ve Başhekimliği tanımlar.

4.2. Enfeksiyon Kontrol Ekibi: Bakınız, Enfeksiyon Kontrol Kurulu Görev Tanımı.

4.3. Tıbbi Atıkların oluşumunun ve miktarının azaltılması amacıyla yapılan çalışmalar:

- Anatomik atık dokular, organ ve vücut parçaları, kan ve bunlarla temas eden tüm atıklar, plasenta, insan patolojik atıkları,
- Biyolojik deney hayvanı leşleri, organ parçaları, kanı ve bunlarla temas etmiş tüm eşyalar,
- Kan ve vücut sıvısı bulaşmış tüm atıklar,
- Kullanılmış tek kullanımlık ameliyat giysileri(eldivenler, boneler, maske, galoşlar, önlükler)
- İzole edilmiş hastaların her türlü atıkları,
- Bakteri ve virüs tutucu hava filtreleri,
- Diyaliz atıkları (Atık su ve ekipmanlar)
- Kültür ve stokları,
- Kontamine laboratuvar atıkları,



ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_001	13.10.2011	19.01.2024	RV02	11

4.4. Kesici - Delici Atıklar: Kesici ve delici özelliği olan atıklar diğer atıklardan ayrı olarak delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, açılması ve karıştırılması mümkün olmayan, üzerinde “**Uluslararası Biyotehlike**” amblemi ile “**DİKKAT KESİCİ VE DELİCİ TIBBİ ATIK**” uyarısı taşıyan plastik veya aynı özellikte lamine kartondan yapılmış kutu veya konteynırlar içinde toplanır. Kaplar en fazla $\frac{3}{4}$ oranında doldurulur, ağızları kapatılır, kırmızı plastik torbalara konur. Kesici-delici atık kapları doldurulduktan sonra kesinlikle sıkıştırılmaz, açılmaz boşaltılmaz ve geri kazanılmaz. Tıbbi atık torbaları ve kesici delici atık kapları $\frac{3}{4}$ oranında dolduklarında derhal yenileri ile değiştirilir. Yeni torba ve kaplar kullanıma hazır olarak atığın kaynağında veya en yakın yerde bulundurulur. Batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek tüm atıklar aşağıda sıralanmıştır.

- Enjektör iğnesi
- İğne içeren diğer kesiciler
- Bisturi
- Lam-lamel
- Cam pastör pipeti
- Kırılmış diğer cam vb
- Testere, bıçak vb
- Serum seti iğnesi

4.5. Radyoaktif Atık: Tekrar kullanılması düşünülmeyen her türlü radyoaktif maddeler veya radyoaktif madde bulaşmış malzemelerden oluşur.

4.6. Tehlikeli Atık: Fiziksel veya kimyasal özelliklerinden dolayı ya da yasal nedenler dolayısı ile özel işleme tabi olacak atıklardır.

- Florasan lambaları
- Ağır metal içeren atıklar
- Basınçlı kaplar
- Miadı dolmuş ilaçlar
- Tehlikeli madde içeren kimyasallar (formaldehit, gluteraldehit, vb.)
- Tehlikeli maddelerle kontamine olmuş ambalajlar
- Amalgam atıkları
- Kartuş ve tonerler



ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_001	13.10.2011	19.01.2024	RV02	11

- Elektrik ve elektronik ekipman atıkları
- Bitkisel yağ atıkları
- Bitmiş piller, bataryalar vb.
- Sitotoksik ve sitostatik ilaçlar
- Genotoksik ve sitotoksik atıklar
- Farmasötik atıklar

4.7. Evsel Nitelikli Atıklar: Enfekte olmamış mutfak atığı, idari birimlerin atıkları, bahçe atığı, büro atıkları, klinik veya laboratuvar olarak şüpheli veya kanıtlanmış enfeksiyonu olmayan hastalardan kaynaklanan atıklardan oluşmaktadır.

- Hasta alt bezleri
- Boşaltılmış idrar torbası
- İdrar sondası
- Aspirasyon torbası
- Aspirasyon sondası
- Nazogastrik sonda
- Tek kullanımlık sürgü, böbrek küvet
- Alçı ve ateller
- Sargı bezleri ve spançlar
- Maske, gözlük, önlük
- Nasal oksijen kanülleri

4.8. Cam Ve Geri Dönüşümsel Atıklar: Tüm idari birimler, mutfak, ambar, atölye vs'den kaynaklanan tekrar kullanılabilir, geri kazanılabilir atıklar.

- Kağıt
- Karton
- Plastik
- Cam
- Kontamine olmamış serum şişesi
- Serum Seti
- Serum torbası
- Flakonlar



ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_001	13.10.2011	19.01.2024	RV02	11

4.9. Uluslararası Tıbbi Atık Amblemi: Tıbbi atıkların toplanmasında yırtılmaya, delinmeye, patlamaya karşı dayanıklı polietilen hammaddeden yapılmış, sızdırmaz, çift taban dikişli ve körüksüz, çift kat kalınlığı 100 mikron olan ve en az 10 kg kaldırma kapasiteli, üzerinde her iki yüzünden görülebilecek büyüklükte “**Uluslararası Biyotehlike**” amblemi ile “**DİKKAT TIBBİ ATIK**” uyarısı taşıyan kırmızı renkli plastik torbalar kullanılır. Bu plastik torbalar en fazla $\frac{3}{4}$ oranında doldurulur, ağızları sıkıca bağlanır ve gerekli durumlarda aynı özellikte başka bir torba içine konularak kesin sızdırmazlık sağlanır. Bu torbalar kesinlikle tekrar kullanılamaz. Tıbbi atık içeriği kesinlikle torbasından çıkartılamaz, boşaltılamaz, başka bir kaba aktarılamaz. Sıvı tıbbi atıklar uygun emici maddelerle yoğunlaştırılarak yukarıda belirtilen torbalara konur.

4.10. Tıbbi Atık Taşıma Arabası: Hastanede üretilen tüm tıbbi atıkların toplanarak geçici atık depolarına taşınmasında kullanılan arabadır. Tıbbi atık torbaları: tekerlekli, kapaklı, çelikten veya plastikten yapılmış, keskin kenarları olmayan, turuncu renkli, üzerinde “**Uluslararası Biyotehlike**” amblemi ile “**DİKKAT TIBBİ ATIK**” uyarısı taşıyan araçlarla toplanır ve taşınır. Tıbbi atık torbaları ağızları sıkıca bağlanmış olarak ve sıkıştırılmadan atık taşıma araçlarına yüklenir. Atık torbaları asla elde taşınmaz. Tıbbi atık torbaları evsel atıklarla birlikte toplanamaz ve taşınmaz.

4.11. Atık Taşıma Arabası (container): Tıbbi atık olmayan tüm atıkların toplandıktan sonra geçici olarak biriktirildikleri ve geçici depolama alanına transfer edildikleri arabalar. (Evsel atıklar biriktirme kapları servislerde tedavi odaları, ofis ve gerekli yerlerde bulunur. Gün içinde sabah ve akşam iki kez olmak üzere ilgili servis personeli tarafından bu iş için ayrılmış taşıma araçlarıyla toplanarak evsel atık konteynırına götürülür ve burada geçici olarak depolanır).

4.12. Hastane Atık Sorumlusu: Hastane yönetimi adına, hastane atık yönetiminin ilgili talimata uygun olarak gerçekleştirilmesi için gerekli tüm basamakları denetleyen ve organizasyonu sağlayan Destek Hizmetleri Müdürlüğü’ne bağlı olarak yetkilendirilmiş kişidir.

4.13. Evsel Nitelikli Atıklar İçin Geçici Depolama Alanı: Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği’ne uygun olarak evsel nitelikli atıklar için oluşturulan geçici depolama alanıdır. (Evsel atıklar için hastanemiz bünyesinde, hasta girişinden uzakta, kapıları dışa açılan ve kilitlenebilen, yıkanabilir



ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_001	13.10.2011	19.01.2024	RV02	11

özellikte ve pasif havalandırması olan, soğutma sistemi olan, hacmi en az iki günlük atığı alabilecek boyutlarda geçici atık deposu olarak kullanılacak bir ünite oluşturulmuştur. YDÜ temizlik görevlileri tarafından her gün bu merkezden evsel atıklar alınarak bertarafı sağlanmaktadır.)

4.14. Tıbbi Nitelikli Atıklar İçin Geçici Depolama Alanı: Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne uygun olarak tıbbi atıklar için oluşturulan geçici depolama alanıdır. (Tıbbi atıklar için hastanemiz bünyesinde, hasta girişinden uzakta, kapıları dışa açılan ve kilitlenebilen, paspasla temizlenebilir özellikte ve pasif havalandırması olan, soğutma sistemi olan, hacmi en az iki günlük atığı alabilecek boyutlarda geçici atık deposu olarak kullanılacak bir ünite oluşturulmuştur. YDÜ temizlik görevlileri tarafından her gün bu merkezden tıbbi atıklar alınarak bertarafı sağlanmaktadır.) Tıbbi atıkların konulduğu bölmenin kapısı turuncu renge boyanmalı, üzerinde görülebilecek şekilde ve siyah renkli “Uluslararası Biyotehlike” amblemi ile siyah harfler ile yazılmış “**Dikkat! Tıbbi Atık**” ibaresi bulunmalıdır.

4.15. Geçice Depolama Alanı Sorumlusu: Atıkların geçici depolama alanında Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne uygun olarak depolanmalarını, gerekli kayıtların tutulmasının ve bu kayıtların Hastane Atık Sorumlusu'na teslim edilmesini sağlayan bu konuda eğitilmiş kişidir.

4.16. Tıbbi Atık Personeli: Hastanedeki tüm birimlerden alınan tıbbi atıkları Tıbbi Atık Taşıma Arabası'nda toplayan ve geçici depolara güvenli bir şekilde taşınmasını sağlayan personeldir.

4.17. Kırmızı Çöp Torbası: Tıbbi atıkların toplanması için kullanılan, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nde tanımlanan şartlara uygun, her iki tarafında uluslararası Tıbbi Atık Amblemi ile Dikkat Tıbbi Atık ibaresi bulunan kırmızı renkli plastik torbadır.

4.18. Mavi Çöp Torbası: Geri kazanılabilen cam malzemelerin toplanması için kullanılan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nde tanımlanan şartlara uygun mavi plastik torbadır.

4.19. Siyah Çöp Torbası: Evsel nitelikli atıkların toplanması için kullanılan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nde tanımlanan şartlara uygun siyah plastik torbadır.

4.20. Kesici - Delici Alet Kutusu: Delinmeye, yırtılmaya, patlamaya dayanıklı, su geçirmez, açılması ve karıştırılması mümkün olmayan, üzerinde uluslar arası Tıbbi Atık Amblemi ile dikkat kesici ve delici tıbbi atık ibaresi taşıyan plastik veya aynı özellikte kartondan yapılmış kutudur.

4.21. Atık Toplama Çizelgesi: Destek Hizmetleri Müdürlüğü ve Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından Hastane Yönetimi'nin onayı alınarak oluşturulan, evsel ve tıbbi atıkların, geçici depolama alanına transfer edileceği saatleri ve güzergâhı belirleyen çizelgedir. (Bu atıklar hastanede trafiğin en az olduğu saatlerde, bu iş için ayrılmış asansörde, özel tıbbi atık personeli



ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_001	13.10.2011	19.01.2024	RV02	11

tarafından taşınmaktadır.)

5. FAALİYET AKIŞI

5.1. Evsel nitelikli atıklar temizlik personeli tarafından, steril olmayan plastik atık eldiveni giyilerek toplanır. Atık toplama işlemini takiben eldiven çıkarılarak **“El Hijyeni Talimatı”**na göre el hijyeni uygulanır.

5.2. Tıbbi ve evsel nitelikli atıklar geçici depolama alanına tıbbi atık taşıma arabaları ile transfer edilir, kesinlikle elle taşınmaz.

5.3. Evsel nitelikli atıklar ile tıbbi atıklar aynı taşıma arabası ile aynı anda taşınmamalıdır.

5.3.1. Tıbbi atık içeren çöp torbalarından birisinin toplama veya taşıma aşamasında patlaması halinde bu torba hemen ikinci bir kırmızı çöp torbası içine konur ve toplama veya taşıma devam edilir. Patlama sonucu çevreye sızan sıvılar **“Hastane Temizliği Talimatı”** ve **“Sterilizasyon / Dezenfeksiyon Talimatı”**na göre temizlenir ve dezenfekte edilir.

5.4. Evsel nitelikli atık içeren çöp torbalarından birisinin toplama veya taşıma aşamasında patlaması halinde bu torba hemen ikinci bir siyah çöp torbası içine konur ve toplama veya taşıma işlemine devam edilir. Patlama sonucu çevreye sızan sıvılar **“Hastane Temizliği Talimatı”**na göre temizlenir.

5.5. Tüm atıklar için Geçici Depolama Alanı'nda bekleme süresi 48 saati aşmamalıdır.

5.6. Tıbbi atık görevlileri Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne uygun olarak, tıbbi atık toplama işlemi sırasında kolay yıkanabilen turuncu renkli özel kıyafet ve çizme giymeli, kauçuk eldiven ve gözlük takmalıdır. Bu özel kıyafet ve ekipmanlar diğer temizlik elemanı kıyafetlerinden ayrı bir alanda muhafaza edilmelidir. Eldivenli elle kesinlikle yüzeylerle temas edilmemeli, gereken her durumda bir eldeki eldiven çıkarılarak hareket edilmelidir. Bu personellere Enfeksiyon Kontrol Kurulu tarafından düzenli olarak eğitim verilmektedir.

5.7. Tıbbi Atık Taşıma Arabaları'nın aşağıdaki özelliklere sahip olması gereklidir:

- Atıkların yüklendiği kısım tamamen kapalı olmalıdır.
- Arabanın içerisinde sıkıştırma mekanizması bulunmamalıdır.
- Kullanıcı ile atık yükleme kısmı arasında kullanıcıyı koruyucu boşluk olmalıdır.
- Atık yükleme kısmının kaza halinde zarar görmemesi için sağlam yapıda olmalıdır.
- Üzerinde Uluslararası Tıbbi Atık amblemi bulunmalıdır.
- Yıkama işlemi sonrasında suyun boşaltılabilmesi için alt kısmında musluk bulunmalıdır.



ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_001	13.10.2011	19.01.2024	RV02	11

5.8. Hastanenin laboratuvarında oluşan tıbbi atıklar buhar otoklavında 121 derece de sterilize edildikten sonra tıbbi atık olarak ortamdan uzaklaştırılır.

5.9. Her tür kesici – delici alet, kesici-delici alet kutularına atılmalıdır.

5.10. Kesici - delici alet kutuları $\frac{3}{4}$ oranında doldurulmalı, tam olarak dolmaları beklenmemeli, kesinlikle sıkıştırılmamalıdır.

5.11. Kesici - delici alet kutuları $\frac{3}{4}$ oranında dolduktan sonra ağızları kapatılıp uygun büyüklükte kırmızı çöp torbalarına konulduktan sonra geçici depolama alanına transfer edilmelidir. Ağızları açılarak boşaltma yapılmamalıdır.

5.12. Kırmızı çöp torbaları normal servislerde ve polikliniklerde tedavi odalarında, yoğun Bakım Üniteleri'nde, Ameliyathane ve Hemodiyaliz Ünitesi'nde ofis alanları dışında tüm alanlarda bulundurulmalıdır. Bunlar dışında kırmızı çöp torbası konulması gereken alanlar Enfeksiyon Kontrol Kurulu'nun önerileri doğrultusunda belirlenir.

5.13. Hasta bakım hizmeti verilen tüm alanlarda(hasta odası, muayene ve tedavi odaları, ameliyathane, hemodiyaliz vb)kesici-delici alet kutusu bulundurulmalıdır.

5.14. Kırmızı çöp torbası bulunmayan bir alanda üretilen tıbbi atık en yakındaki kırmızı torbalı çöp kovaşına veya kesici - delici alet kutusuna atılmalıdır.

5.15. Atık toplama işlemi sırasında mavi veya siyah bir çöp poşetinin içinde tıbbi atık bulunduğu görülmesi durumunda temizlik personeli bu çöp poşetini uygun boyda kırmızı bir çöp poşetinin içine koyarak tıbbi atık şeklinde ortamdan uzaklaştırmalıdır. Kesinlikle ayrıştırma yapma yoluna gidilmemelidir.

5.16. Tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve geçici depolanması sırasında oluşabilecek dökülme ve yayılmalarda alınacak önlemler ve yapılacak işlemler şunlardır;

- Tıbbi atıkların herhangi bir nedenle dökülmesi durumunda bölgeye hasta, hasta yakınları ve personelin girmesi engellenir.
- Bölgede sıvı varsa bunlar kâğıt havlu veya moplarla emdirilir.
- Bölge 1/10'luk çamaşır suyuyla dezenfekte edilir.

Tıbbi atıkların toplanması, ünite içi taşınması ve geçici depolanması sırasında oluşabilecek yaralanmalar, dökülme-yayılma ve diğer kazaların bildirilmesi için “**Olay Bildirim Formu**” düzenlenecektir. Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından “**Personel Kesici ve Delici Alet Yaralanma Takip Formu**”na da kayıt edilir.

5.17. Evsel Nitelikli Atıklar



ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_001	13.10.2011	19.01.2024	RV02	11

5.17.1. Evsel nitelikli atıklar siyah çöp poşeti geçirilmiş çöp kovalarına atılır.

5.17.2. Evsel nitelikli atıklar, temizlik personeli tarafından ihtiyaca göre değişen sıklıkta (çöp kovaları doldukça) boşaltılır.

5.17.3. Boşaltma sonrasında çöp kovalarında gözle görülebilir kirlenme var ise su ve deterjanla yıkanır, kurulanır. Yeni siyah çöp poşeti takılır.

5.17.4. Temizlik personeli tarafından çöp kovalarından toplanan evsel nitelikli atıklar katta bulunan atık taşıma arabasında biriktirilir.

5.17.5. Evsel nitelikli atıkların geçici depolama alanına transfer saatleri ve güzergâhı “**Atık Toplama Çizelgesi**”nde tanımlanmıştır.

5.17.6. Atık taşıma arabaları, görevli temizlik personeli tarafından “**Atık Toplama Çizelgesi**”ne uygun olarak geçici depolama alanına transfer edilir.

5.17.7. Temizlik personeli tarafından boşaltılan atık taşıma arabaları, geçici depolama alanı yakınında su ve deterjanla yıkanarak kurulandıktan sonra ilgili bölüme transfer edilir.

5.17.8. Tıbbi atık sınıfına girmeyen geri kazanılabilen cam malzemeler, mavi çöp poşetlerinin bulunduğu çöp kovalarına atılır. 5.18 maddesindeki işlemler aynen tekrarlanır.

5.17.9. Geçici depolama alanında geri kazanılabilen evsel nitelikli atıklar “**Ambalaj ve Ambalaj Atıklarının Yönetimi Yönetmeliği**”ne uygun olarak hastaneden uzaklaştırılır.

5.17.10. İlaç sulandırma vb. amaçlarla kullanılan (serum seti ile hastaya bağlanmayan)serum şişeleri veya plastik torbalar mavi veya siyah poşetlere yapılmalıdır.

5.18. Tıbbi Atıklar

5.19. Tıbbi atıklar kırmızı çöp poşeti geçirilmiş çöp kovalarına atılır. Kırmızı çöp torbası bulunmayan bir alanda tıbbi atık üretilmesi durumunda madde 5.15’e uyulur.

5.20. Tıbbi atıklar, tıbbi atık personeli tarafından ihtiyaca göre değişen sıklıkta (çöp kovaları doldukça veya madde 5.11 ve 5.12. maddeye uygun olarak) boşaltılır.

5.21. Boşaltma sonrasında kırmızı poşetli çöp kovalarında gözle görülebilir kirlenme var ise, su ve deterjanla yıkanır, “**Sterilizasyon / Dezenfeksiyon Talimatı**”na uygun olarak dezenfekte edildikten sonra kurulanır. Yeni kırmızı çöp poşeti takılır.

5.22. Tıbbi nitelikli atıkların geçici depolama alanına transfer saatleri ve güzergâhı “**Atık Toplama Çizelgesi**”nde tanımlanmıştır.

5.23. Atık taşıma arabaları, görevli temizlik personeli tarafından, “**Atık Toplama Çizelgesi**”ne uygun olarak geçici depolama alanına edilir.

5.24. Temizlik personeli tarafından boşaltılan tıbbi atık taşıma arabaları, geçici depolama alanı

ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_001	13.10.2011	19.01.2024	RV02	11

yakınında su ve deterjanla yıkanır, “**Sterilizasyon / Dezenfeksiyon Talimatı**”na uygun olarak dezenfekte edildikten sonra kurularak sonra ilgili bölüme transfer edilir.

5.25. Depo alanına depo görevlilerinden başka kimse girmemeli, depo kapıları sürekli kilitli tutulmalıdır.

5.26. Atıklar, 48 saatten fazla geçici depolama alanında bekletilemezler.

5.27. Kırmızı tıbbi atık torbaları, tahrip olmaması veya içindekilerin dağılmaması için fırlatılmamalı ve atılmamalıdır.

5.28. Tıbbi atık deposu her günün sonunda atıklar alındıktan sonra temizlenmelidir. Bu alan 1/10'luk çamaşır suyu ile hazırlanmış paspas ile silinmelidir. Bu temizleme sırasında zemin kesinlikle sulu bırakılmamalı, gerekirse kalan su talaş ile yoğunlaştırılarak kırmızı tıbbi atık poşetine atılmalıdır.

5.28.1. Tıbbi atık deposu için kullanılan paspas ve arabası, sadece tıbbi atık için kullanılır.

5.29. Tıbbi atıklar için geçici depolama alanında hastanenin araçları ile günlük olarak toplanır. Bu işlem öncesinde teslim edilen tıbbi atık miktarı Geçici Depolama Alanı Sorumlusu tarafından tartılarak belirlenir ve Destek Hizmetleri Müdürlüğü personeli tarafından kayıt altına alınır.

5.30. Patoloji laboratuvarlarında değerlendirmesi tamamlanan doku ve organ parçaları kırmızı çöp poşetlerine (Tıbbi Atık) konulduktan sonra karton kutulara yerleştirilir. Lefkoşa Belediyesi Temizlik İşleri Şubesi ile irtibata geçilerek tıbbi atığın içinde insan vücuduna ait parçaların olduğu bildirilmeli ve gömülmesi konusunda ilgililere rapor edilmelidir. Ölü doğum gerçekleşmesi halinde, Başhekimlik tarafından yazılan resmi yazı ile Lefkoşa Belediyesi Mezarlıklar Şubesi'ne teslim edilir.

5.31. Doku ve organ parçaları haricinde patoloji laboratuvarlarında açığa çıkan diğer tıbbi atıklar madde 5.10 ve 5.28 arasında tanımlandığı şekilde ortamdan uzaklaştırılır.

5.32. Hastalara intravenöz infüzyon pompası aracılığı ile verilen ilaç (kemoterapi ilaçları dışında) ve serumlar setlerinden ayrıldıktan sonra mavi veya siyah poşete atılmalıdır.

5.33. Hasta ile temas eden serum setleri tıbbi atık olarak ortamdan uzaklaştırılmalıdır (kırmızı poşet veya kesici-delici alet kutusu).

5.34. Hastalara intravenöz infüzyon pompası aracılığı ile verilen nütrisyon solüsyonları setlerinden ayrıldıktan sonra mavi veya siyah poşete atılmalıdır.

5.35. Aspirasyon sondalarını yıkamak için kullanılan solüsyonlar tıbbi atık olarak atılmalıdır.

5.36. Hastane Eczanesinde Üretilen Farmasötik Atıklar

Bu atıkların imhası “**İlaçların Geri Çekilmesi, Toplanması ve İmhası Prosedürü**”nde belirtildiği şekilde yapılır.



ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
ENF_P_001	13.10.2011	19.01.2024	RV02	11

5.37. Radyoaktif Atıklar

Radyoaktif atıklara Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'nun ilgili yönetmeliğine uygun olarak hazırlanan, "Radyoaktif Atıkların Kontrolü Talimatı"na göre işlem yapılır.

5.38. Kimyasal Atıklar

"Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği"ne uygun olarak ortamdan uzaklaştırılır.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 6.1. El Hijyeni Talimatı
- 6.2. İlaçların Geri Çekilmesi, Toplanması ve İmhası Prosedürü
- 6.3. Sterilizasyon, Dezenfeksiyon Talimatı
- 6.4. Hastane Temizlik Talimatı
- 6.5. Radyoaktif Atıkların Kontrolü Talimatı
- 6.6. Atık Toplama Çizelgesi

7. REFFERANS DOKÜMANLAR

- 7.1. Ambalaj ve Ambalaj Atıklarının Yönetimi Yönetmeliği
- 7.2. Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği
- 7.3. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği