

Riskhantering		
Rutin för omhändertagande av avfall i samband med cytostatikabehandling	Diarienummer	Sida 1 (4)
	Utgåva 3	Ersätter 2013-09-20
Reviderad av: Katarina Madehall, hygiensjuksköterska Lena Bodin , medicinskt ansvarig sjuksköterska Åsa Svensson, medicinskt ansvarig sjuksköterska		
Implementeras av: Respektive enhetschef		
Fastställd av: Respektive verksamhetschef för hälso- och sjukvård	Fastställd 2016-11-25	Giltig från 2016-11-25

Rutin för omhändertagande av avfall i samband med cytostatikabehandling

Inledning

Hantering av cytostatika regleras av Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2005:5 samt ändringsföreskriften AFS 2009:6 ”Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt”

Vid graviditet finns arbetsmiljöverkets riskbedömning i föreskriften för gravida AFS 2007:5

Rutinen gäller patienter som har tablettbehandlad, injektion eller infusion med cytostatika.

Ansvar

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård ansvarar för att:

- fastställa rutinen för hantering av cytostatika
- arbetsmiljöfrågor rörande cytostatikahantering beaktas

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att:

- upprätta rutin på uppdrag av verksamhetschef för hälso- och sjukvård
- vid tveksamhet om hantering kontakta Vårdhygien.
- ange var kopior på godsdeklarationer ska förvaras och sparas i kommunen

Områdeschef/enhetschef ansvarar för att:

- implementera och följa upp gällande rutin
- i de fall uppsamlingsplatsen finns på enheten att denna motsvarar föreskriftens krav, är korrekt uppmärkt och rengörs regelbundet.
- adekvat skyddsutrustning finns att tillgå hos vårdtagaren

Sjuksköterska ansvarar för att:

- följa gällande rutin
- informera områdes/enhetschef då vårdtagare med pågående cytostatikabehandling finns inom området.
- informera den personal som kan komma i kontakt med vårdtagaren
- fylla i godsdeklaration ”skärande/stickande, smittförande avfall ”
- vid tveksamhet av hantering kontakta medicinskt ansvarig sjuksköterska

Omvårdnadspersonal ansvarar för att:

- följa gällande rutin

Riskbedömning

Cytostatika kan utsöndras flera dagar efter det att läkemedlet getts. Olika medel har olika utsöndringstid. Detta innebär att urin, avföring, kräkningar, blod och svett kan innehålla läkemedel i flera dagar. Läkemedlets koncentration varierar och det är framförallt urin som innehåller större mängd cytostatika. För att praktiskt underlätta omhändertagande av utsöndringar, anses **generellt att cytostatika utsöndras 5 dygn efter given cytostatikabehandling oavsett behandlingsform (tablett, injektion samt infusion).**

Undantag finns och därför ska man för varje läkemedel kontrollera utsöndringstid av cytostatika som står skrivet i FASS, i cytostatika manualer eller i särskilda broschyrer från läkemedelstillverkarna.

Basala hygienrutiner

1. Handtvätt med flytande tvål och vatten
2. Torka händerna torra
3. Handdesinfektion

Handtvätt görs för att avlägsna läkemedelsrester – handdesinfektion avlägsnar mikroorganismer. Därför ska man alltid tvätta händerna efter hantering av cytostatika.

Skyddsutrustning

Handskar

Engångshandskar av nitril används vid kontakt med kroppsvätskor till exempel vid samling av smutsvätt, tömning av urinuppsamlingspåse och vid byte av inkontinenshjälpmedel. De ska även användas vid kontakt med utsöndring till exempel vid upptorkning av kroppsvätskor, vid städning och rengöring av hjälpmedel. Handskar byts genast vid kontakt med kroppsvätska och alltid efter 30 minuters arbete med städning. Handskar används inte vid social kontakt.

Engångs plastförkläde och ärmskydd/skyddsrock

Engångs plastförkläde med lång ärm ska användas vid kontakt med kroppsvätskor/utsöndringar.

Stänkskydd

Vid risk för stänk av kroppsvätskor eller cytostatika i ansiktet ska visir eller skyddsglasögon användas. Det ska finnas möjlighet för ögonsköjning.

Kontaminering av cytostatika

Utsöndring från patient som behandlas med cytostatika kan kontaminera sängkläder, textilier, inredning, golv, arbetsytor, utrustning m.m.

Avfall som förorenats av cytostatika är klassat som farligt avfall. Till denna avfallsgrupp räknas rester av läkemedel och material förorenade med cytostatika.

Tvätt

Vid bäddning och omhändertagande av sängkläder och kläder ska arbete ske på sådant sätt att sängkläder inte skakas och ”uppvirvling” sker.

Tvätt klassificeras som risktvätt om tvätt förorenats av **utsöndring inom 5 dygn efter att cytostatika getts** (till exempel kräkning i sängen).

Om tvätterier anlitas se respektive tvätteris anvisning för risktvätt.

Annars läggs tvätten i dubbla plastpåsar då den transporteras till tvättmaskin och tvättas sedan på vanligt sätt, *se vårdhygienisk rutin*.

Förbrukningsmaterial

Material som används vid rengöring och städning. Tvättlappar och inkontinensskydd med urin, kräkpåsar, tömd urinpåse och andra utsöndringar som kan innehålla cytostatika läggs i dubbla plastpåsar, knyts ihop inne på patientens bostad och slängs sedan i vanligt hushållsavfall.

I samband med injektionsgivning

Förbrukningsmaterial som varit i direkt kontakt med aktuellt läkemedel avsett för injektion hanteras som ”skärande/stickande, smittförande avfall” enligt nedan:

- Handskar, plastförkläde, underlägg och annat engångsmaterial som förorenats av läkemedel läggs i dubbla plastpåsar som försluts för varje tillfälle. De förslutna plastpåsar läggs i behållare, stickande/skärande, i lämplig storlek ex 30 liter. Locket läggs löst på för vidare påfyllning.
- Alla kanyler, med eller utan stickskydd, läggs i liten behållare för stickande/skärande och försluts enligt slutlig stängning efter varje tillfälle. Den placeras i behållare stickande/skärande där övrigt material slängs.
- Behållaren lämnas till uppsamlingsplatsen, försluten enligt slutlig stängning, när behållaren är full eller behandlingen är avslutad.
- Godsdeklaration ” skärande/stickande smittförande avfall” fylls i och bifogas behållaren.

Utsöndringar

Urinuppsamlingspåse töms på vanligt sätt

Lock ska alltid användas till bäcken och urinflaska. Låt urinen svalna under lock innan tömning (för att minska förångning). Häll ut i kall/sval spoldesinfektor eller i toalettstol. Finns spoldesinfektor med insats för självtömning av bäcken/urinflaskor töms urinen direkt.

Bäcken och flaska bör i första hand rengöras och desinfekteras i spol- eller diskdesinfektor. Saknas denna utrustning sker handdisk i balja/ho under vattenyta och därefter sker ytdesinfektion (se rutin för Rengöring, desinfektion och sterilisering).

Rengöring under rinnande vatten ska **aldrig** ske på grund av stänkrisk.

Spill av kroppsvätskor på ytor och föremål

Torka genast upp eventuella spill och rengör ytan noga. Använd engångsmaterial att torka upp med. Använt engångsmaterial läggs i dubbla plastpåsar som försluts och därefter läggs i hushållsavfall.

Punktdesinfektion ska göras efter rengöring.

Städning

Engångsmaterial och skyddsutrustning ska användas!

Ytdesinfektionsmedel används.

Golvet på toalett som används av vårdtagare som fått cytostatika de senaste 5 dygnen städas dagligen med torr och fuktig metod.

1. Torka med torr engångsmopp (för att få bort eventuella torra rester av cytostatika).
 2. Torka med fuktig engångsmopp (för rengöring).
 3. Torkas med en torr engångsmopp igen (för att nu få bort upplösta kvarvarande cytostatikarester).
- Toalettstol spolats alltid innan vanlig rengöring sker.
 - Vänd bort ansiktet från toalettstolen då spolning sker.

Använt engångsmaterial läggs i dubbla plastpåsar som försluts och därefter läggs i hushållsavfall.

Övriga rum städas som vanligt.

Porslin

Vanligt omhändertagande.

Besök

Inga restriktioner om inte en direkt vårdtagarbunden anvisning finns från behandlande läkare alternativt från sjuksköterska vid cytostatikamottagning eller motsvarande.

Vårdtagarbunden anvisning

Vid speciella tillfällen kan direkt vårdtagarbunden anvisning finnas. Ansvarig för innehållet i denna är behandlande läkare alternativt sjuksköterska vid cytostatikamottagning eller motsvarande.