Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
L'Hospitalet de Llobregat

Instrucció gestió RC.
Àrea d'aplicació
Consulta Reumatologica
SAP L'Hospitalet

Gestió de residus citotòxics

GESTIÓ DE RESIDUS CITOTÒXICS

	NOM	SIGNATURA	DATA
REDACTAT	**Carme Casas** Responsable coordinació MA		

	NOM	SIGNATURA	DATA
REVISAT	**Magnòlia Guillen** Cap d'Adm. SAP		
APROVAT	**Maria Martínez** Directora SAP L'H		

REGISTRE DE REVISIONS				
Nº	**DATA**	**MODIFICACIONS**	**NOM**	**SIGNATURA**

ÍNDEX **Pàg.**

PRÒLEG 2

1.- OBJECTE 4

2.- CAMP D'APLICACIÓ 4

3.- DOCUMENTACIÓ DE REFERÈNCIA 4

4.- ABREVIATURES 4

5.- DEFINICIONS 4

6.- IMPLICACIÓ I RESPONSABILITATS 5

7.- DESCRIPCIÓ DE LA METODOLOGIA DE LA GESTIÓ 6

7.1 Residu Citotòxic / RC 6

8.- REGISTRES DE LA INSTRUCCIÓ 7

8.1 Circuit per a centralitzar l'administració de metotrèxat IM 7

Annex Bones pràctiques per a prevenir riscos 8

PRÒLEG

L'objectiu prioritari és millorar la seguretat i higiene en els nostres centres, mitjançant un hàbit de treball que eviti riscos, tant personals com per a la resta de persones implicades al llarg d'aquest procés, i col·laborar també en la millora mediambiental.

Alhora de fer l'estudi, dels mitjans necessaris, per a gestionar els residus Citotòxics generats als SAP L'H, es van tenir en compte diversos factors:

- **Recursos humans** i normes de protecció pels professionals que els manipulen.
- **Recursos materials disponibles** i característiques del habitacle, donades les mesures d'higiene que cal aplicar.
- **Quantitat,** núm. d'injectables per dia (hi ha centes que només tenen 1 pacient que ha de rebre aquest tractament)
- **Freqüència**, (en funció de la prescripció, una dosi un cop per setmana) un mateix vial, pot durar mesos)
- **Costos** de disposició (només hi ha contenidors de 30 o 60 l.) recollida externa, i tractament per un gestor autoritzat.
- **Legislació aplicable.**

Un cop feta la valoració i donat que a **l'Atenció Primària,** només es pot assumir, i es fa l'ordre de tractament per a l'administració de **METOTREXAT** / 50 mgrs / IM; La Direcció va decidir centralitzar-ho en el CAP de Just Oliveras (JO) consulta d'infermeria, de Reumatologia.(1)

És imprescindible fer difusió d'aquest procediment, donat els riscos MA que comporta aquest grup de residus, necessita la col·laboració i la complicitat en primer lloc, dels responsables de les diferents UP, equips de suport i finalment de tots els professionals, per tant:

1. Es responsabilitat de tot professional que realitzi alguna tasca d'informació, o d'assitència sanitaria als usuaris del SAP L'H, quan els hi presentin una ordre de tractament (METOTREXAT 50 mgrs IM) d'un CAP de l'ICS, conèixer el circuit, per a poder derivar-los adequadament. (Circuit pàg. 7)

2. No s'ha posar aquest injectable a cap altre CAP (SAP L'H) donat que, només disposa de l'autorització per a gestionar els residus Citotòxics, el CAP de JO

3. Un residu **químic/grup IV,** s'ha de tractar per a neutralitzar-lo, calen requeriments especials, higiènics i medi ambientals, tant dins com fora del centre generador.

(1) *No hi ha normativa per a l'administració de citotòxics per via IM, en el domicili del pacient, ni per la segregació i recollida d'aquests residus, per tant, és opcional i voluntari que el personal sanitari reculli, traslladi i dipositi el material utilitzat, en el contenidor blau per a Citotòxics del CAP.*

1.- OBJECTE

L'objecte d'aquest procediment es indicar el procés de Gestió intracentre de residus seguit al SAP de L'H. en compliment de la normativa legal vigent, per tal de prevenir riscos laborals, garantir la protecció de la salut pública, la defensa del medi ambient i la preservació dels recursos naturals

2.- CAMP D'APLICACIÓ

Aquesta instrucció, descriu totes les etapes de Gestió dels residus Citotòxics, que es generen a la consulta d'infermeria de Reumatologia del SAP de L'H.: *Manipulació, identificació, segregació, acumulació, envasament, emmagatzematge, transport, disposició i lliurament.*

3.- DOCUMENTACIÓ DE REFERÈNCIA

Marc de referència legal: Normativa Autonòmica

- **Decret 27/1999**, de 9 de febrer, de la gestió dels residus sanitaris.

L'existència d'un marc de referència legal comunitari, estatal, autonòmic i municipal, afecta a les diferents mesures que integren el pla de Gestió intracentre de residus, implantat al SAP de L'H.

(1) L'1 de gener de 2002 ha entrat en vigor el nou Catàleg Europeu de residus (CER) que determina la codificació i classificació dels residus. Momentaneament el Catàleg de residus de Catalunya continua vigent per a determinar, vies de gestió i transport.

4.- ABREVIATURES

CAP: Centre d´Atenció Primària
CER: Codi residu *(Catàleg europeu de residus)*
CS: Centre sanitari
DGSP: Direcció general de Salut Pública
FA: Fitxa d'acceptació
FS: Full de seguiment
JR: Junta de Residus
RC: Residu citotòxic *(grup IV)*
RE: Residu especial
RSE: Residu Sanitari específic
SGR: Sistema de Gestió Residus

5.- DEFINICIONS

Producte: És el resultat de les activitats o els processos, en aquest cas parlem de **residu**, substància o objecte del qual el generador o posseïdor, se n'ha desprès, o té la intenció o obligació de desprendre-se'n.

Residu químic/grup IV: És un residu especial (RE) no inclòs en el grup III, que requereix l'adopció de mesures de prevenció en la recollida, l'emmagatzematge, el transport, el tractament i rebuig.

Residus Citotòxics: Compostos per restes de medicament, i tot el material que està en contacte amb ells, i que presenta propietats cancerigenes, mutagèniques i teratogèniques. Són residus especials (RE) del grup IV (CER 180108).

Rebuig: Residus o fracció dels residus que no és valoritzable, és a dir, que no pot ser reciclat, regenerat, reutilitzat o recuperat.

6.- IMPLICACIÓ I RESPONSABILITATS

Les responsabilitats sobre els residus són les que estan explicitades en el manual del sistema de gestió MA codi: MGA-01 i el procediment de Gestió intracentre de residus, codi: GIR- 01

Personal d'infermeria consulta de Reumatologia:

- Fa la identificació i segregació de cada un, dels diferents tipus de residus, que es generin en el desenvolupament de la seva tasca habitual, per tal de fer un bon ús, de contenidors i/o papereres, i facilitar el seu tractament posterior, d'acord amb l'impacte ambiental que pot suposar.
- Clasifica i diposita dins del recipient blau per a **Citotòxics,** els residus que genera, segons aquesta instrucció.
- Cumpleix les normes de seguretat, i de prevenció de riscos pels manipuladors, exposades en aquest document.

Responsable coordinació gestió ambiental:

- És la persona encarregada d'identificar quantificar i avaluar el aspectes mediambientals, més significatius, generats en l'ambit del SAP de L'H. (instal·lacions i serveis).
- Fa la funció **d'interlocutor** a les diferents UP.
- Coordina i fa la difusió del circuit instaurat per a l'administració del Metotrexat, (IM) així com el seguiment del seu compliment.
- Revisa i actualitza la present instrucció.
- **Tramet** a l'Administració la informació exigida.

Interlocutor del SGR al CAP de JO.:

- Complimenta els registres, recopila el full de seguiment, (FS) formalitza el **llibre oficial control** dels RS lliurats al gestor extern, i és l'encarregat del control i arxiu de la documentació complementaria.

- Fa el control de l'estoc de seguretat al magatzem de subministres, (quantitat minima d'envasos) dels contenidors pels residus del grup III i IV, necessaris mensualment (en funció dels consums de l'any anterior).

Personal de neteja :

- És l'encarregat per contracte, de fer la recollida interna dels residus de la consulta (un cop el contenidor és ple) i els trasllada fins el magatzem de residus del CAP.

7.- DESCRIPCIÓ DE LA METODOLOGIA DE LA GESTIÓ

a) Identificació del grup de classificació del residu generat.

b) Disposició al contenidor corresponent, (l'envas ha de tenir una etiqueta identificativa) evitar esquitxades i seguir les instruccions de manipulació indicades.

c) S'han de tenir identificats, els productes químics utilitzats als nostres centres tant en previsió dels plans d'emergència, prevenció de riscos laborals per vessament accidental, com per a identificar els riscos mediambientals, i/o quina gestió externa, cal fer amb aquests residus.

d) En cas de vessament accidental, es seguirà la instrucció exposada en el pàg. 8

7. 1 RESIDUS CITOTÒXICS

La **consulta d'infermeria de Reumatologia** del CAP JO, és el punt on es generen aquests residus.

Operacions de gestió interna: La infermera ha d'identificar, segregar i acumular, separats de qualsevol altre tipus de residu generat al CAP, tot el material de protecció emprat o tacat amb metotrexat, **xeringa**, **agulla**, **gases**, **vials** buits ...

Envassament: Els ha de dipositar dins del contenidor de polietilè, poliestirè o polipropilè, *(resistents als agents químics i als materials perforants)* de **color blau** i **senyalitzat** amb el rètol de:

" MATERIAL CONTAMINAT QUÍMICAMENT CITOTÒXICS".

Operacions de recollida interna: Quan el contenidor sigui ple (75 % de la seva capacitat) es posa la tanca definitiva (de seguretat) i s'ha de deixar en el punt de la consulta pactat amb el personal de la neteja.
Aquest col·lectiu de **neteja** amb els guants posats, haurà de **comprovar** que té la tanca de seguretat posada**,** abans de traslladar-lo fins al **magatzem de residus**, situat al soterrani del

CAP.

Operacions de recollida, transport extern i gestió extra centre: L'empresa acreditada per la JR, (inscrita en el Registre de transportistes i amb autorització específica per aquest grup de residus) cada cop que fa la **recollida**, ha de deixar el **FS** i/o el **FSI** complimentat amb el volum, data i tipus de residus lliurats.

El transportista ha de donar complimentat, l'albarà i el FS (data i volum) a un responsable (zel) del CAP, que ho segellarà i posarà a l'abast de l'interlocutor/responsable de residus del CS. Actualment, el transport es pot realitzar amb el mateix vehicle que recull els RSE.

La gestió per a la disposició del rebuig final, s'ha de fer mitjançant un tractament físic-químic específic, i/o d'incineració completa, sense producció de gasos tòxics.

8.- REGISTRES DE LA INSTRUCCIÓ

El control de la gestió i transport dels RC del grup IV, es duu a terme mitjançant la següent documentació:

- **Fitxa d'acceptació** (FA) document normalitzat, que s'ha de subscriure entre el productor del residu, i el gestor. (1 per CAP)
- **Full de seguiment** (FS) document normalitzat, que acredita el lliurament del residu del productor o posseïdor, al transportista que l'ha de portar fins al gestor.

Registre: El responsable del llibre oficial (control de RS) del CAP, ha d'enregistrar les dades del FS, i guardar l'albarà en la carpeta/arxiu SGR, durant un període de 5 anys.

La responsable del SGR al SAP, recopilarà periòdicament la documentació, per trametre la informació als organismes competents i/o a la Direcció del SAP L'H.

8.1 CIRCUIT PER A CENTRALITZAR L'ADMINISTRACIÓ DE METOTREXAT, IM

A **l'Atenció Primària** només es pot assumir, i es fa l'ordre de tractament per a l'administració de METOTREXAT, 50 mgrs / IM (adoptant les mesures preventives aconsellades en aquesta instrucció)

Només s'administrarà aquest **fàrmac** per via **IM**, en la **consulta d'infermeria** de **REUMATOLOGIA,** del CAP Just Oliveras.

Tots els pacients amb una ordre de tractament d'un CAP de l'ICS, s'han de **programar** al:

Tel: **93 261 00 33 ext. 146**

GESTIÓ DE RESIDUS CITOTÒXICS

A/ RECOMANACIONS PER A LA CORRECTA MANIPULACIÓ DEL MEDICAMENT:

- **Local**: Les parets, terra i superfícies han de ser fàcil de netejar i desinfectar.
- **Preparació**: S'ha d'utilitzar material d'un sol ús, cobriu la superfície de treball amb paper absorbent. Eviteu els corrents d'aire i està prohibit menjar, mastegar xiclet, beure, fumar, telefonar i maquillar-se.
- **Protecció individual:** S'aconsella posar-se una bata amb punys tancats, guants de **làtex** (han d'anar per sota dels punys de la bata) i polaines.
  Es recomana portar la mascareta i les ulleres, mentre es prepara la dosi.
- **Manipulació:** Renteu-vos les mans abans i després d'aplicar la tècnica. Un cop posada la protecció individual recomanada, obriu el flascó el més lluny possible del cos, desinfecteu el tap del vial amb una gasa humida amb alcohol i eviteu sobre pressions dins la xeringa i/o el flascó. L'expulsió de l'aire, l'haureu de fer protegint a través d'un filtre de gasa estèril l'extrem distal de l'agulla.

B/ MOMENTS DE RISC DE CONTACTE PELS MANIPULADORS:

1.- RECONSTITUCIÓ DEL PRODUCTE " FORMACIÓ D'AEROSOLS"

- Inserció de l'agulla en el flascó
- Retirada de l'agulla del flascó, (retirarem l'agulla amb una gassa amarada amb alcohol)
- Expulsió de l'aire de la xeringa, (es pot expulsar l'aire sense treure l'agulla del tap del vial)

2.- ADMINISTRACIÓ DEL PRODUCTE "VESSAMENTS"

- Accident (neutralitzeu el producte amb lleixiu, netegeu la zona contaminada amb paper absorbent)
- Manipulació d'excretes contaminades. (Renteu tota la superfície amb aigua i sabó)
- Inoculació durant l'administració, punxades accidentals (Cal seguir el procediment del SAP L'H.)

(Informació facilitada pel Servei de Medicina Preventiva-Higiene Hospitalària CSUB)

- **Mai** s'ha de tornar a posar l'objecte punxant o tallant en la seva funda protectora, abans de rebutjar-lo com a residu.

NO

- **Mai** s'ha de separar l'agulla de la xeringa amb la ma.

- **No** s'han d'omplir a vessar els contenidors per a la disposició dels residus.
(els agullers 75% de la seva capacitat, els de 60 l. no es pot sobrepassar el 18 Kg de pes)

NO

Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
L'Hospitalet de Llobregat

Procediment avaluació interna
Àrea d'aplicació
SAP L'Hospitalet

Avaluació gestió intracentre residus

Institut Català de la Salut **Servei d'Atenció Primària** **L'Hospitalet de Llobregat**	PROCEDIMENT AVALUACIÓ INTERNA Àrea d'aplicació **SAP L'HOSPITALET**	Codi: PAI - 01 Data: 8/11/2002
AVALUACIÓ GESTIÓ INTRACENTRE RESIDUS		

PROCEDIMENT

ÀREA D'AVALUACIÓ

CONSULTA O SERVEI AMB ACTIVITAT ASSISTÈNCIAL

SAP L'HOSPITALET

Codi: PAI – 0 1	REDACTAT Carme Casas Responsable coordinar SGA	APROVAT Maria Martínez Directora SAP L'H	Novembre 2002

ÍNDEX **Pàg.**

1.- OBJECTE I CAMP D'APLICACIÓ 3

2.- DOCUMENTS DE REFERÈNCIA 3

3.- DEFINICIONS 3

4.- RESPONSABILITATS I FUNCIONS 3

5.- CONTINGUT I PLANIFICACIÓ DE L'AVALUACIÓ INTERNA 4

6.- DESCRIPCIÓ DE LA INSTRUCCIÓ 4

7.- FITXA D'AVALUACIÓ 5

Annex Observació / Identificació visual 6

Annex Entrevista personal sanitari / etapes gestió SGR 7

Annex Entrevista personal sanitari / Informació, formació, sensibilització 8

Annex Entrevista personal neteja recollida i trasllat intern 9

1.- OBJECTE I CAMP D'APLICACIÓ

Planificar el disseny de l'avaluació interna (AI) del procés implantat al SAP L'H, pel que fa a la gestió intracentre de residus (SGR) en el nostre àmbit de treball, descriure el mètode, especificar els criteris per a la validació dels resultats, i de com fer el seguiment de les accions de millora.

Identificar el punts on es generen els errors més significatius, mancances o desviacions que poden provocar riscos ambientals, per a la salut pública, laboral, o incompliment legislatiu.

Definir els requisits de l'expert o responsable que realitzarà aquesta AI.

2.- DOCUMENTS DE REFERÈNCIA

- Manual del Sistema de gestió mediambiental, codi: MGA-0
- Procediment gestió intracentre de residus SGR- 01 / 01

3.- DEFINICIONS

Avaluació interna:

Activitat que es realitza per a comprovar que les disposicions exposades en els documents de referència, es duen a terme, i si són adequades als recursos disponibles, per assolir els objectius proposats.

Aspecte mediambiental:

Qualsevol activitat, producte o servei que tingui influència sobre el medi ambient.

4.- RESPONSABILITATS I FUNCIONS

- El coordinador del sistema de gestió mediambiental, (SGMA) és l'encarregat del disseny, desenvolupament i seguiment de tot el procés.
- El responsable/interlocutor del SGR a cada UP, haurà d'actuar com a guia testimoni (observador in situ) i acompanyarà al professional designat per a fer l'AI, pels diferents punts del CAP on es produeixin residus.
- Els professionals amb càrrecs jeràrquics a cada UP, són responsables de dur a terme el pla d'accions correctores derivat del resultat de l'AI.
- La persona designada per a fer-la, ha de tenir coneixement dels documents de referència. (Punt 2 d'aquest procediment)
- El personal entrevistat, implicat en les etapes de gestió de residus durant la seva activitat habitual, haurà de col·laborar activament, ja que la finalitat és la millora del sistema.

5. CONTINGUT I PLANIFICACIÓ DE L'AUDITORIA INTERNA

Es basa en la recollida d'evidències, a través de les entrevistes amb els professionals implicats, i mitjançant l'observació directa de les àrees a auditar, amb el suport d'uns qüestionaris.

Els ítems del qüestionari serviran per a valorar:

A. L'efectivitat de la formació rebuda en matèria MA.

B. El grau de coneixement tant dels recursos disponibles, com de les instruccions tècniques, circuits, i procediments del SGR.

C. Detecció d'hàbits de treball (envers els residus) que poden suposar un factor de risc (aspectes ambientals significatius o per a la salut laboral)

D. La motivació i sensibilització pels aspectes MA, advers o beneficiós (segregació de residus, minimització de consums aigua i energia)

Es planificaran seguint els següents criteris:

1ª Aproximadament al mes d'instaurar el SGR.

2ª Als 6 mesos d'haver formalitzat el pla de formació.

3ª Si escau, davant d'un canvi del sistema implantat i/o aplicació de noves tecnologies, o si es sospiten desviacions, que puguin produir incidents o accidents.

Els resultats, serviran per a identificar les necessitats de formació, deficiències del sistema de comunicació utilitzat, (intern i/o extern) manca de recursos o d'altres.

Un cop documentat l'informe, caldrà incloure les recomanacions per a instaurar les accions correctores i/o preventives, que es consideri adient per a millorar el sistema.

5.1 DESCRIPCIÓ DE LA INSTRUCCIÓ

Mètode a seguir:

- Mitjançant una entrevista amb el professional implicat, (sanitari i de neteja) i observació de les pràctiques de treball habituals, amb el suport d'un qüestionari guia. (1)
- Valoració per inspecció visual i documentar-ho.
- Disseny dels paràmetres de control i criteris a seguir per a la validació dels resultats.

(1) Pàgines 5 a 9

Institut Català de la Salut Servei d'Atenció Primària L'Hospitalet de Llobregat	PROCEDIMENT AVALUACIÓ INTERNA Àrea d'aplicació **SAP L'HOSPITALET**	Codi: PAI - 01 Data: 8/11/2002 Pàg. 5 / 9
AVALUACIÓ GESTIÓ INTRACENTRE RESIDUS		

FITXA D'AVALUACIÓ	Codi: FAGR – 0 / 02
ASPECTES SIGNIFICATIUS ETAPES GESTIÓ INTRACENTRE RESIDUS	SAP L'H

IDENTIFICACIÓ DE L'ESPAI AVALUAT (1)						
CAP	ABS	UP	CONSULTA	MAGATZEM	TALLER/Mt	altres

(1) S'ha d'escriure el nom del CAP i l'espai que correspongui ....

CATEGORIA PROFESSIONAL TREBALLADOR ENTREVISTAT (2)												
SANITARI					TÈCNIC		NO SANITARI			Manteniment		Altres
Facultatiu	D/I	Aux/I	Llev.	Altres	Lab.	RX	Admtiu	A/ Admtiu	Zel	propi	extern	

(2) Cal assenyalar amb una creu la categoria professional de qui contesta l'entrevista (mai el nom)

RECURSOS ENVASAMENT RECOLLIDA SELECIVA RESIDUS (3)													
Paperera / color bossa			Contenidors recollida selectiva										
Negre/RAM	Groga/RSNE	Blanca/paper	RSE	RC	Medicam	Fluoresc	Piles	Toner	Hg.	Radiogr.	Llaunes	cartró	Altres RE

(3) Tipus i núm. de papereres i/o contenidors per consulta o espai avaluat.

PARÀMETRES PER A LA INTERPRETACIÓ I VALIDACIÓ DELS RESULTATS												
IDENTIFICACIÓ VISUAL (4)							**ENTREVISTA** (5)				Aplicar mesures correctores	
SI	NO	**CORRECTE**		**ERROR I RISCOS**			**FORMACIÓ MA**		**INTERÈS**			
		SI	NO	BAIX	MA	LABORAL	SI	NO	Baix	Alt		
-	-	0	3	1	2	3	0	2	2	1	SI	NO

(4) Aplicació de mesures correctores: > 8 punts / Estudi desviacions: de 6 a 8 punts
(5) Estudi necessitat de formació: > 4 punts

OBSERVACIONS: .....
.....
.....
.....

FORMULARI : Què ? Qui ? Com ? amb què ? quant ? quants cops ? què es registre ?

ANNEXES REDACTAT	REVISAT	Nom i Signatura de qui fa l'avaluació interna i d'observador		
Carme Casas Coordinador SGMA				DATA

Elaboració d'informe: Destinatari: Núm. Còpia Data:

FITXA D'AVALUACIÓ	Codi: FAGR – 01 / 02
ASPECTES SIGNIFICATIUS ETAPES GESTIÓ INTRACENTRE RESIDUS	SAP L'H

ÍTEM 1.0	**OBSERVACIÓ / IDENTIFICACIÓ VISUAL** **Àrea d'aplicació**: Consulta o servei amb activitat assistencial **Etapes gestió**: Disposició / segregació / envasament			**VAL**		**ERROR RISCOS**			**MC**	
		SI	**NO**	**SI**	**NO**	**BX**	**MA**	**LB**	**SI**	**NO**
1.1	Hi ha un cartell per a identificar els grups de residus ?									
1.2	Estan identificades les papereres amb l'adhesiu de color ?									
1.3	Correspon aquest adhesiu al tipus de bossa ?									
1.4	Hi ha només RAM dins la bossa negre ?									
1.5	Hi ha només RSNE dins la bossa groga ?									
1.6	Hi ha només paper per a reciclar dins la bossa blanca ?									
1.7	Si hi ha un contenidor aguller hi ha només RSE ?									
1.8	Està obert perquè és en ús, en aquest moment ?									
1.9	Té la tanca de seguretat posada si no hi ha activitat ara ?									
1.10	Està obert i ple a més del 75% de la seva capacitat ?									
1.11	Els plens per a retirar, tenen la tanca definitiva posada ?									
1.12	Hi ha més d'un contenidor ple per a retirar ?									
1.13	Hi ha algun envàs pels RSE que se li ha donat un altre ús ?									
1.14	En aquesta consulta es fa recollida selectiva de restes anatòmics ?									
1.15	*En cas afirmatiu, el recipient té el cartell amb el circuit ?									
1.16	* El personal sanitari tanca la bossa, al finalitzar el torn ?									

SIGLES:
VAL = Correcte // **RISCOS**: **BX** = Baix / **MA** = Mediambiental / **LB** = Laboral // **MC** = Aplicar mesura correctora

Institut Català de la Salut Servei d'Atenció Primària L'Hospitalet de Llobregat	PROCEDIMENT AVALUACIÓ INTERNA Àrea d'aplicació **SAP L'HOSPITALET**	Codi: PAI - 01 Data: 8/11/2002 Pàg. 7 / 9
AVALUACIÓ GESTIÓ INTRACENTRE RESIDUS		

FITXA D'AVALUACIÓ	Codi: FAGR – 02 / 02
ASPECTES SIGNIFICATIUS ETAPES GESTIÓ INTRACENTRE RESIDUS	SAP L'H

ÍTEM 2.0	**ENTREVISTA PERSONAL SANITARI** **Àrea d'aplicació**: Consulta o servei amb activitat assistencial **Etapes gestió**: Disposició / segregació / envasament			VAL		ERROR RISCOS			MC	
		SI	NO	SI	NO	BX	MA	LB	SI	NO
2.1	Saps qui fa la funció d'interlocutor de residus, al CAP o UP?									
2.2	Has trobat algun cop abandonades agulles o fulles de bisturí, fora de l'embolcall ?									
2.3	Has patit alguna punxada accidental amb un residu ?									
2.4	Utilitzes el dispositiu que separa l'agulla de la xeringa, que tenen els envasos pels RSE, d'1, 5 o 10 l. ?									
2.5	Encaputxes l'agulla usada, abans de llençar-la com residu ?									
2.6	Utilitzats els dos sistemes de tancament de l'aguller ?									
2.7	Trobes habitualment aquest recipient obert, quan comença el teu torn de treball ?									
2.8	Has detectat algun cop que estava massa ple, casi a vessar ?									
2.9	Quan acaba el teu torn de treball, deixes posada la tanca de seguretat?									
2.10	Si està al 75% de la seva capacitat, poses la tanca definitiva ?									
2.11	Buides pel desguàs el recipient d'orina de 24 hores, usat ?									
2.12	Manipules Citotòxics ?									
2.13	En cas afirmatiu, diposites els residus dins del contenidor específic (grup IV) de residus ?									
2.14	Si un pacient té una ordre de tractament de metotrexat / IM, coneixes el circuit per a programar-lo, correctament ?									
2.15	Llences pel desguàs restes de productes químics ?									
2.15	Diposites els medicaments caducats, en el contenidor de recollida selectiva ?									
2.16	I el material sanitari obsolet o caducat, també ?									
2.17	I les vacunes vives o atenuades, caducades ? on ?									

SIGLES:
VAL = Correcte // **RISCOS**: **BX** = Baix / **MA** = Mediambiental / **LB** = Laboral // **MC** = Aplicar mesura correctora

FITXA D'AVALUACIÓ	Codi: FAGR – 03 / 02
ASPECTES SIGNIFICATIUS ETAPES GESTIÓ INTRACENTRE RESIDUS	SAP L'H

ÍTEM 3.0	**ENTREVISTA PERSONAL SANITARI** **Àrea d'aplicació**: Consulta o servei amb activitat assitènci al **Etapes gestió**: Informació, formació, sensibilització MA	FORMACIÓ INFORMACIÓ			INT		MC	
		SI	**NO**	**NC**	**BX**	**ALT**	**SI**	**NO**
3.1	Has assistit a la xerrada de formació interna del SGR ?							
3.2	Coneixes el document on s'exposa el procés del SGR ?							
3.3	Disposes del manual amb les instruccions tècniques, de la gestió intracentre de residus, implantada al SAP L'H ?							
3.4	Penses que pot ser una guia útil, per a resoldre dubtes ?							
3.5	És important per tu, fer recollida selectiva dels residus ?							
3.6	Separar els residus en funció de la seva natura, és una pèrdua de temps?							
3.7	Has utilitzat algun cop la deixalleria, per portar-hi residus?							
3.8	Has dipositat residus no sanitaris: Paper, cartró, ulleres, piles, medicaments, radiografies, en el contenidor específic del CAP ?							
3.9	Has llegit el document que defineix la Política ambiental del SAP L'H ?							
3.10	Creus que pots aportar propostes, per a identificar els aspectes MA adversos, al teu centre de treball ?							
3.11	Coneixes les recomanacions per a prevenir riscos, al manipular RSE ?							
3.12	Portes agullers, quan has de posar injectables en un domicili ?							
3.13	En cas afirmatiu, retornes l'envàs al CAP ?							
3.15	Si no és així, dones consells al pacient o família pe a llençar aquests residus (xeringa i/o agulla usada) ?							
3.16	Neteges l'instrumental amb aigua i sabó, abans de dipositar-ho en una solució desinfectant, i/o de portar a esterilitzar ?							

SIGLES:
FORMACIÓ: **NC:** No ho sap / **MA** = Mediambiental // **INT.** = Interès: BX = Baix // **MC** = Aplicar mesura correctora

FITXA D'AVALUACIÓ	Codi: FAGR – 04 / 02
ASPECTES SIGNIFICATIUS ETAPES GESTIÓ INTRACENTRE RESIDUS	SAP L'H

ÍTEM 2.0	**ENTREVISTA PERSONAL DE NETEJA** **Àrea d'aplicació**: Àrees amb activitat assitènciall **Etapes gestió**: Recollida i trasllat intern	SI	NO	VAL		ERROR RISCOS			MC	
				SI	NO	BX	MA	LB	SI	NO
2.1	Ha assistit a la xerrada de formació interna, del SAP L'H ?									
2.2	Sap qui és el responsable/interlocutor de residus, del CAP ?									
2.3	Disposa del manual amb les instruccions tècniques, de la gestió intracentre de residus, implantada al SAP L'H?									
2.4	La responsable del SGMA li ha donat informació per a prevenir riscos, durant la recollida i transport dels residus ?									
2.5	Porta el guants posats, durant la recollida i trasllat intern, de qualsevol tipus de residus ?									
2.6	Tanca la bossa, abans de treure-la de la paperera ?									
2.7	En el cas de no disposar de bosses del color o mida adequada, ho comunica a la seva supervisora, el més aviat possible ?									
2.8	Coneix el sistema de tancament definitiu de l'aguller (RSE)?									
2.9	Abans de retirar-lo de la consulta, comprova que té aquesta tanca posada?									
2.10	Si no és així, avisa al personal sanitari dels motius de no agafar-lo?									
2.11	Pren mesures, durant el circuit "recollida restes anatòmics"?									
2.12	Desmunta i plega les capses de cartró, abans de ficar-les al contenidor de recollida selectiva ?									
2.13	Per a fer el trasllat dels residus recollits, utilitza algun tipus de suport, per a disminuir la càrrega física ?									
2,15	Ha patit alguna punxada accidental, deguda a un residu ?									
2.16	Utilitza els circuits de comunicació d'incidències ?									
2.17	Creu que pot aportar propostes de millora, per a identificar els aspectes MA adversos en el seu lloc de treball ?									

SIGLES:
VAL = Correcte // **RISCOS**: **BX** = Baix / **MA** = Mediambiental / **LAB** = Laboral // **MC** = Aplicar mesura correctora