



## 医疗废物应急处理预案

文件类别	全院文件-应急管理			文件编号	H-J-YA-011
制定部门	总务科	发布部门	质量管理科	生效日期	2020 年 7 月 1 日
版本/修订	B / 0	文件总页码	5	修订日期	年 月 日

### 1 目的

落实医疗废物管理的规章制度，确保医院内发生医疗废物流失、泄漏、扩散等事故后能及时采取有效控制措施，将危害控制在最低程度，防止医源性感染、血源性感染、致病性微生物扩散，保障人员身体健康。

### 2 适用范围

适用于院内由于内、外部原因导致医疗废物流失、泄漏、扩散等事故的应急抢险抢修。

### 3 定义

- 3.1 医疗废物：是指医疗卫生机构在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或间接感染性、毒性以及其他危害性的废物。
- 3.2 感染性废物：具有生物毒性细菌、病毒代谢产物，孢子，活/减毒疫苗送实验室做化验的标本；科研和实验室产生、储藏的培养物/皿；废弃的血液；被血液/体液污染的物品。
- 3.3 病理性废物：医疗或病理实验室产生的人体或动物组织标本。
- 3.4 损伤性废物：主要包括注射针、刀片和破碎的玻璃器皿等。
- 3.5 药物性废物：过期、淘汰、变质或者被污染的废弃的药品。
- 3.6 化学性废物：具有毒性、腐蚀性、易燃易爆性的废弃化学物品，如废弃的化学试剂、化学消毒剂、汞血压计、汞温度计等。

### 4 权责

- 4.1 本预案文件是由总务科负责制定、修订和解释；
- 4.2 感染管理科和医务科负责对本制度的监督和建议。

### 5 内容

#### 5.1 应急组织管理机构

##### 5.1.1 机构成员

组 长：分管总务科的院领导

副组长：总务科科长

成 员：总务科、感染管理科、医务科

##### 5.1.2 机构职责

- a. 各废弃物产生科室负责科室员工培训、监督、指导。
- b. 废弃物产生科室员工负责废弃物分类、包装及前期处理。



- c. 总务科、外包委托物业负责所有医院废物的院内收集、运送、贮存、处置。
- d. 设施安全管理委员会负责全院废弃物处理流程的监督管理。

### 5.3 预防控制措施

- 5.3.1 强化医院主体责任，医院院长是医疗废物安全工作的第一责任人，对电梯安全负总责。
- 5.3.2 明确医疗废物管理组织架构，明确各部门的职责范围。
- 5.3.3 加强对医疗废物工作人员的安全教育与培训，保证其具备与从事岗位相适应的安全知识和操作技能。
- 5.3.4 每年至少组织一次应急预案演练，对演练进行总结，对预案进行完善。对其他医院发生的事故案例进行学习。

### 5.4 废弃物应急处理流程

- 5.4.1 一旦发生医疗/化学废物流失、泄漏、扩散和意外事故(感染性废物、病理性废物、损伤性废物、药物性废物、化学性废物)，造成环境污染的，立即向总务科、院感科、医务科、保卫处以及分管院长报告。
- 5.4.2 确定流失、泄漏、扩散的医疗废物的类别、数量、发生时间、影响范围及严重程度。
- 5.4.3 组织有关人员尽快对发生医疗废物泄漏、扩散的现场进行处理；必要时请专业公司协助处理。
- 5.4.4 采取适当的安全处置措施，对泄漏物及受污染的区域、物品进行消毒或者其他无害化处置，必要时封锁污染区域，以防扩大污染。
- 5.4.5 对感染性废物污染区域进行消毒时，消毒工作从污染最轻区域向污染最严重区域进行，也应当对可能被污染的所有使用过的工具进行消毒。
- 5.4.6 及时追堵医疗废物流失的渠道。
- 5.4.7 工作人员应当在做好卫生安全防护后进行工作。
- 5.4.8 医疗废物流失、泄漏、扩散对环境造成污染时，应立即报告当地市卫健委、市生态环境局，并向可能受到危险的单位和居民通报。
- 5.4.9 当废物流失、泄漏、扩散造成环境污染时，立即封锁现场，并向当地环保部门报告，并派出应急队伍对污染物进行集中回收销毁，对环境进行无害化处理。
- 5.4.10 发生废物流失、泄漏、扩散时，应当在 48 小时内向市卫健委、市生态环境局报告；导致 1 人以上死亡或者 3 人以上健康损害的，应当在 12 小时内向市卫健委、环境保护主管部门报告。

### 5.5 医用废物及锐器刺伤/擦伤等损伤后处理

- 5.5.1 被暴露的黏膜，应当用生理盐水反复冲洗。
- 5.5.2 可用肥皂水、清水、无菌水清洗受到污染的皮肤。

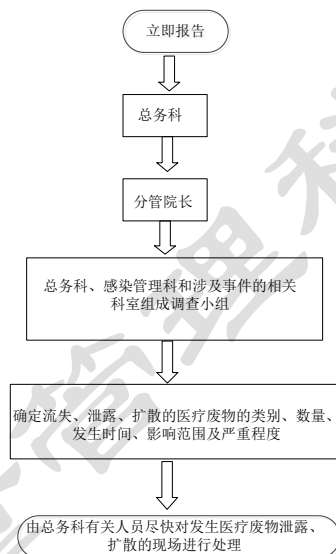


- 5.5.3 如有伤口，应当在伤口旁端轻轻挤压，尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂和流动水进行冲洗；禁止进行伤口局部的重力挤压。
- 5.5.4 受伤部位的伤口冲洗后，应当用 75%酒精、0.5%碘伏等浸泡或涂抹消毒并包扎伤口。
- 5.5.5 伤者应第一时间保留废弃物样本，以便辨认其传染性。
- 5.5.6 向院感办汇报，内容包括：事件的实际情况，发生时间、发生地点及哪些人直接参与及其相关的情况。
- 5.5.7 根据具体情况，尽快采取医疗措施，必要时进行医学观察和预防治疗。

## 5.6 善后处理

- 5.6.1 处理工作结束后，应寻找医疗废物流失的原因、流程、类别、数量、发生时间、影响范围及严重程度，及时整改，并采取有效措施，预防类似事件的发生。
- 5.6.2 对有关人员作相应的责任评估，并进行相关法律、专业技术、安全防护以及紧急处理等知识培训。

## 6 医疗废物应急处理流程



## 7 标准/依据

- 7.1 《中华人民共和国安全生产法》，第十二届全国人民代表大会常务委员会第十次会议修正，自 2014 年 12 月 1 日起实施。
- 7.2 《中华人民共和国传染病防治法》，主席令第 17 号，2004 年 12 月 1 日起实施。
- 7.3 《医疗废物管理条例》，国务院令第 380 号，2011 修订。
- 7.4 《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》，卫办应急发〔2005〕288 号，2006 年 1 月 1 日实施。
- 7.5 《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》，卫生部令第 37 号，2006 年 9 月 7 日修订。



7.6 有关标准：《三级妇幼保健院评审标准实施细则》（2016版）。

### 8 培训计划

对象	具体做法
1. 新进人员	入职培训基本知识、基本技能。
2. 在职人员	针对性安全防范和应急知识与技能系统培训。
3. 应急管理人员	结合应急工作职责的知识和技能培训。
4. 专业处置人员	安全防护、应急现场状况识别、职责分工、应急处置救援技能、特殊风险防范与应急应对等应急知识进行培训。
5. 培训通道	宣传周、宣传月、专题片、网络视频、在线学习、应急管理栏；针对性专题知识讲座及技能培训、知识竞赛、专题论坛、应急演练；应急应知应会手册、宣传教育材料等。

### 9 质量管理

控制重点/指标	衡量、验证、监测、改善
1. 应急演练	1.1 演练脚本： <input checked="" type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 无； 1.2 演练频次： <input type="checkbox"/> 月度， <input type="checkbox"/> 季度， <input type="checkbox"/> 半年， <input checked="" type="checkbox"/> 年； 1.3 效果评价： <input checked="" type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 无； 1.4 异常分析与改善：进行PDCA。
2. 不良事件通报、回顾分析	2.1 针对 <u>医疗废物应急处理</u> 过程中的不良事件依规定进行事件通报。 2.2 依据事件的风险分类进行回顾，必要时召集相关人员进行PDCA改善、RCA并审核本程序。

10 表单附件：H-J-YA-011-A.01 医疗废物应急处置快速联络通讯表。

### 11 文件修订记录

修订日期	修订后版本	更改的内容描述

### 12 审核批准

部门		审核/批准签字	签署日期
主办	总务科	部门负责人：张庆顺	2020年7月1日
协办	感染管理科	部门负责人：英若兰	2020年7月1日
院领导批准		分管领导：王桂荣	2020年7月1日



附件 H-J-YA-011-A.01

### 医疗废物应急处置快速联络通讯表

科室	电话
总务科	外线：3216369，内线：365000
感染管理科	3216252
消控中心	3216262
医务科	3216165
护理部	3216179
药剂科	3216117
设备科	8139169
罗庄区卫健委	7086800
市卫健委	8314140
市疾控中心	8314790
市生态环境局	7206126

备注：节假日行政总值班电话：滨河院区 3216116；大学院区 3212868。