

위험물질 안전관리 규정

관리번호	W-11.3	제정일	2013년 02월 15일
승인책임자	병원장	최근개정일	2016년 10월 31일
검토책임자	규정관리위원장	시행일	2016년 12월 01일
주무부서	관리과, 보건관리자	검토주기	3년
관련근거	의료기관인증기준 11.3	검토예정일	2019년 10월 30일

I. 목적

위험물질을 안전하게 관리하고, 위험사태에 즉각 대처하여 위험을 최소화하기 위함이다.

II. 정의

1. 유해화학물질 : 산업안전보건법 및 위험안전관리법에서 정의한 물질로 폭발성, 발화성, 인화성, 가연성 가스, 부식성 물질, 독성 물질 등으로 흡입 및 섭취 시 장애를 일으키는 물질을 말한다.
2. 물질안전보건자료(MSDS : Material Safety Data Sheet)
유해화학물질의 명칭, 저장, 취급, 운반, 폐기, 폭발/화재 시 대처방법 및 응급조치 요령 등을 기재한 유해화학물질에 대한 취급 주의 사항 등 중요 정보사항을 기록한 자료를 말한다.
3. 의료폐기물은 다음과 같이 분류한다.
 - 1) 격리의료폐기물 : 감염병예방법 제2조 제1항에 의하여 전염병으로 부터 타인을 보호하기 위하여 격리된 사람에 대한 의료행위에서 발생한 일체의 폐기물 등
 - 2) 위해의료폐기물 : 조직물류폐기물, 병리계폐기물, 손상성폐기물, 생물·화학폐기물, 혈액오염폐기물 등
 - 3) 일반의료폐기물 : 혈액·체액·분비물·배설물이 함유되어 있는 탈지면, 붕대, 거즈, 일회용 기저귀, 생리대, 일회용 주사기, 수액세트 등

III. 정책

유해화학물질 및 의료폐기물 안전관리 절차를 수립한다.

IV. 절차

1. 유해화학물질 목록 정기적 관리
병원 전체의 유해화학물질 목록 변동 및 물질별 MSDS를 관리하고, 관리대상 유해물질 목록을 매년 12월 시설 및 환경안전관리위원회를 통해 조정한다.[별첨1]
2. 유해화학물질 안전관리
 - 1) 유해화학물질 보관 및 취급 시 주의사항
 - (1) 유해화학물질을 취급하는 부서는 안전보건관리규정 및 산업안전보건법 제41조에 의거하여 물질안전보건자료(MSDS)를 비치하고 안전하게 관리한다.
 - (2) 유해화학물질 보관, 사용 부서는 다음과 같다.
 - ① 수술실은 일체형 조직통(포름알데히드가 담긴 용기)과 E.O gas(산화에틸렌)를 보관 사용한다. 조직검사 나갈 시 안전하게 봉하여 임상병리실로 접수한다.

- ② 내시경실은 조직검사 의뢰 시 멸균된 용기에다가 조직을 담아서 검체 접수를 위한 바코드를 출력하여 검체를 수술실로 가지고 간다. 수술실 직원 중 유해화학물질 교육을 받은 취급 직원은 검체를 전달 받아서 일체형 조직통(포름알데히드가 담긴 용기)에 담아 임상병리실로 접수할 수 있도록 안전하게 봉인하여 준다.
- ③ 임상병리실은 안전하게 봉인된 검체를 열어보지 않도록 하고 외부로 검사를 의뢰한다.
- ④ 영양실은 식기세척 및 조리기구 세척 시 사용하는 세척제(수산화나트륨 함유)를 사용할 때는 보호장구를 착용하여 안전하게 사용할 수 있도록 한다.
- (3) 유해화학물질 보관, 사용 부서는 다음과 같다.
산업안전보건기준에 관한 규칙 제439조에 의해 ‘특별관리물질’ 대상인 포름알데히드와 산화에틸렌은 물질명, 사용량 및 작업내용이 포함된 특별관리물질 취급대장을 작성한다. 동 규칙 제440조에 의해 그 물질이 특별관리물질이라는 사실을 직원게시판 등을 통해 직원들과 공유한다.[별첨2]
- (4) 인화성 물질은 철제로 된 보관장에 시건장치가 되어 있어야 한다.
- (5) 유해화학물질을 보관, 사용하는 부서의 직원은 매주 1회 부서 내 유해화학 물질의 보관 및 적정 취급 상태를 점검하고 점검표를 작성한다.
- (6) 유해화학물질 유해성 정보 등을 숙지한 후 취급하며, 취급 시 안전보호구(마스크, 장갑, 가운 등)를 착용한다.
- (7) 유해화학물질은 지정된 장소에 경고표지를 부착하여 구분, 보관한다.
- (8) 취급 직원이 쉽게 보거나 접근할 수 있는 장소에 물질안전보건자료를 게시 또는 비치한다.
- (9) 유해화학물질 취급 직원의 건강검진은 직원안전 규정에 따라 특수검진을 받는다.
- (10) 취급 부서는 유해화학물질 별로 취급 대장을 기록한다.
- 2) 유해화학물질의 누출/노출 관리
 - (1) 응급조치 및 처리 : 세부적인 응급조치 요령은 각 해당 유해화학물질의 물질안전보건자료 내용에 우선으로 따른다.
 - ① 누출된 경우 아래와 같이 응급조치하고 전문의에게 진료를 받는다. 필요 시 타 병원 응급실로 가서 진료를 받는다.
 - 눈 접촉 : Eye wash station에서 N/S 1L에 수액세트를 연결하여 접촉된 눈이 아래로 향하게 고개를 옆으로 기울여 아래쪽 안구를 15분간 세척한다.
(콘택트렌즈 착용 시 신속하게 제거 후 N/S 1L를 전량 사용한다.)[별첨3]
 - 피부 접촉 : 오염된 의류는 신속하게 제거하고 물에 15분 이상 충분히 씻어낸다.
 - 흡입 시 : 즉시 맑은 공기가 있는 곳으로 이동한다.
 - 섭취 시 : 구토를 유도하지 않는다.
 - 위와 같이 신속히 조치 후 해당부위에 따라 진료를 받는다.
 - ② 바닥 등에 누출된 경우 : 유해화학물질용 Spill Kit 사용법을 숙지하고 즉시 처리한다.
[별첨4]
 - (2) 누출 시 보고절차 및 개선활동
 - ① 최초 발견자 또는 당사자
응급처치(필요 시 응급실 진료), Spill kit 처리, 부서장(부재시 근무 책임자)에게 보고하고, 부서장은 QI실(1157), 총무과(1143), 야간(18:00~09:00)은 당직의 보고, ‘유해화학물질노출보고서’를 작성한다.[별첨5]

- ② 부서장 : 문제 파악 및 조치, 유해화학물질노출사고보고서를 QI실, 총무과에 제출
 - ③ 보건관리자 : 보고서 접수, 문제점 분석 및 개선사항 도출하여 안전관리감독자와 공유한다.
 - ④ 시설 및 환경 안전관리위원회
결과 확인, 개선사항 및 사건예방 대책 결정, 개선활동 지시 및 확인, 정기 또는 수시 회의를 통해 문제점 분석, 모니터링 결과, 개선 및 재발 방지대책 등을 심의, 의결하여 병원장 및 경영진에게 보고한다.
- 3) 유해화학물질 관련 교육
- (1) 유해물질 취급부서 직원 교육은 연 1회 실시한다.
 - (2) 신규직원 부서 배치 시는 연간 8시간 이상 실시한다.
 - (3) 특별관리물질 취급부서 배치 전 교육은 특별안전보건교육 연간 16시간 이상 실시한다.
(최초 작업종사하기 전 4시간이상 실시하고, 12시간은 분할하여 3개월 이내 실시 가능)
 - (4) 취급 부서 직원은 유해화학물질을 다루기 전 보건관리자에게 교육을 받는다.
 - (5) 교육내용은 다음과 같다.
 - ① 유해화학물질의 종류 및 안전한 취급방법
 - ② 노출(누출) 시 처리 및 보고방법
 - ③ Spill kit, Eye wash 사용
 - (6) 보건관리자는 직원 교육 실시한 내용을 기록, 보관한다.
- 4) 보건관리자(원내 1004)의 역할
- (1) 신규 유해화학물질은 관리과를 통하여 입고되며 입고 시와 기존에 사용하던 유해화학물질을 더 이상 사용하지 않게 될 때에는 보건관리자에게 보고한다.
 - (2) 분기별로 부서별 유해화학물질 적정 취급 상태를 점검, 부서별점검표 확인, 해당 물질안전보건자료가 비치 및 게시되어 있는지 확인하고 점검표를 작성한다.[별첨6,7]
 - (3) 유해화학물질의 최신 목록을 업데이트 하고 직원게시판 등을 통해 공지하여 취급부서 및 직원과 공유하며, 취급 부서 직원 교육을 실시한다.
 - (4) 보호구 지급 대장을 작성하고 이를 관리한다.
 - (5) 유해화학물질 및 환경 관리
 - ① 유해인자에 대한 작업환경측정을 관리과를 통해 대한산업보건협회에 의뢰하여 6개월 1회 받도록 한다. 작업환경측정 결과가 최근 2회 연속 노출기준 미만인 경우 시설 및 환경 안전관리위원회에서 측정주기를 연 1회로 조절할 수 있다. 측정 결과는 해당 부서에 통보한다.
 - ② 산업안전보건기준에 따라서 포름알데히드와 산화에틸렌은 '특별관리물질'로 지정됨에 따라서 6개월 마다 작업환경측정(중앙공급실, 내시경실)을 하여야 하며, 그 주기는 노출기준을 초과하지 않는다면 직전 작업환경측정일로부터 3개월 이상, 6개월 이내 동 측정을 실시하여야 한다.
 - ③ 부서별 관리대상 유해화학물질 목록은 다음과 같다.


취급부서	관리대상 물질	작업환경 측정대상	특수건강검진대상	특별관리대상
중앙공급실	포름알데히드, 산화에틸렌	포름알데히드, 산화에틸렌	포름알데히드, 산화에틸렌	포름알데히드, 산화에틸렌
내시경실	포름알데히드	포름알데히드	포름알데히드	포름알데히드

3. 의료폐기물 안전관리

1) 의료폐기물의 수집, 운반, 보관 및 처분에 관한 사항

(1) 수집에 관한 사항

- ① 의료폐기물은 어떠한 경우라도 일반폐기물에 혼합하여 수집하여서는 안된다.
- ② 의료폐기물은 발생한 때부터 종류별로 전용용기에 넣어야 하고 사용개시일, 배출자명 등을 표기해서 사용하고 전용용기가 3/4(75%)이상 차면 밀봉한 후 외부용기를 밀폐 포장한다.
- ③ 의료 폐기물 전용용기는 환경부장관이 지정한 기관이나 단체가 적법하게 제작한 용기만을 사용하고 색상별로 구분된 전용용기를 사용하여야 하며, 의료폐기물이 액체여서 흐를 가능성이 있거나, 골판지류를 사용할 때에는 오렌지색 비닐을 넣어 이중구조로 사용한다.
- ④ 환자와 보호자에게 입원생활안내 시 거즈, 솜, 붕대 등 의료폐기물의 분리배출에 대해 안내문을 통해 설명한다.
- ⑤ 아래의 경우 소형용기를 대형용기에 담아 배출할 수 있다.
 - 소형 골판지 용기를 대형 골판지 용기에 담는 경우
 - 소형 합성수지 용기를 대형 합성수지 용기에 담는 경우
 - 대형 골판지류 용기에 합성수지용기를 담는 경우 동일한 성상의 폐기물만 가능
- ⑥ 전용용기는 각 구역 및 실별로 폐기물 발생량이 많은 장소를 자체적으로 선정하여 비치하고, 용기의 크기는 발생량에 비례하여 적당한 것을 선택하여 사용한다.
- ⑦ 전용용기 사용 전에 취급 시 주의사항(배출자, 사용개시연월일, 의료폐기물의 종류 및 성상(스티커로 대체 가능) 등)을 기재한 후에 사용한다.

	이 폐기물은 감염의 위험성이 있으므로 주의하여 취급하시기 바랍니다.			
	배출자	윌스기념병원 00병동	종류 및 성상	예) 손상성폐기물
	사용개시 연월일	예) 2016.10.01	수거 연월일	-
	수거자	-	중 량(kg)	-

⑧ 의료폐기물 종류별 전용용기 및 보관기간을 다음과 같이 준수한다.

의료폐기물 종류	의료폐기물 종류별 세부사항	전용용 기 보관기 간		전용용기 (도형색상)	비 고
		배 출 부 서	법 정 기 간		
격리의료 폐기물 	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조제1항에 의한 감염병으로부터 타인을 보호하기 위하여 격리 된 사람에 대한 의료행위에서 발생한 일체의 폐기물 ※ 조직물일 경우 냉장보관, 조직물 외는 상온보관 가능	2일	7일	합성수지류 상자형 (붉은색)	
위 해 의 료 폐 기 물	조직물류  인체 또는 동물의 조직·장기·기관·신체일부, 동물의 사체, 혈액·고름 및 혈액생성물(혈청, 혈장, 혈액제 제) ※ 반드시 냉장 보관	7일	15 일	합성수지류 상자형 (노란색)	냉장고는 4℃이하 유지하 고 온도계 비치 및 주 1 회 소독 실시, 표지판 부 착
	손 상 성  주사바늘, 봉합바늘, 수술용칼날, 한방침, 치과용 침, 파손된 유리재질의 시험기구 등	21 일	30 일	합성수지류 상자형 (노란색)	손상성용기에 한해 내 부비닐을 사용하지 아 니한다.
	병리계  시험·검사 등에 사용된 배양액, 배양용기, 보관균 주, 폐시험관, 슬라이드, 커버글라스, 폐배지, 폐장 갑	7일	15 일	골판지류, 합 성수지류 상자형 (노란색)	※ 액상이거나 깨져서 손 상을 줄 우려가 있는 폐 기물은 합성수지류 상자 형 용기 사용 의료폐기물을 넣은 봉 투형 용기를 이동할 때에는 반드시 뚜껑이 있고 견고한 전용 운 반구를 사용한다. 전용 운반구는 약물소 독의 방법으로 소독한 다. 봉투형 용기에 담은 의료폐기물의 처리를 위탁하는 경우에는 상 자형 용기에 다시 담 아 위탁하여야 한다.
	생물·화학  폐백신, 폐의약품, 폐화학치료제 (생물·화학폐기물과 접촉한 약병, 수액병, 앰플병, 바이알 병은 의료폐기물) (500cc 이상의 수액병과 수액백은 재활용으로 분류한다. 단, 치료제를 혼합하여 사용한 것은 의료폐기물로 분류함)	7일	15 일		
	혈액오염  폐혈액백, 혈액투석시 사용된 폐기물, 기타 혈액이 유출될 정도로 포함되어 특별한 관리가 필요한 폐 기물	7일	15 일	합성수지류 봉투형 (검정색)	
일반의료 폐기물 	혈액·체액·분비물·배설물이 함유되어 있는 탈지면, 붕대, 거즈, 일회용기저귀, 생리대, 일회용 주사기, 수액세트, 폐기 세탁물, 기타 의료폐기물과 접촉한 폐기물	7일	15 일		
※ 비고 ① 전용용기에 다른 종류의 의료폐기물을 혼합하여 보관할 수 있으나 골판지류 또는 봉투형 용기에는 합성수지류 상자 형 용기에 넣는 의료폐기물을 혼합하여 보관하면 안된다. ② 붉은색으로 표시하여야 하는 의료폐기물과 노란색 또는 검정색으로 표시하여야 하는 의료폐기물을 혼합 보관할 때 는 붉은색으로 표시하여야 한다.					

- ⑨ 수집 중 폐기물이 밖으로 넘치지 아니하도록 관리하고, 폐기물 박스 주위를 청결히 하고 사용하지 않을 시는 내용물이 보이지 않도록 뚜껑을 닫아두어야 한다.
 - ⑩ 손상성 폐기물 용기는 사용자의 안전을 위해(찔림 사고 예방) 용기의 3/4 만 채워지면 밀폐 포장한다.
 - ⑪ 일회용 주사기 및 주사바늘은 천공이 방지되고 재사용되지 않는 전용 용기에 수거한다.
 - ⑫ 남은 수액은 즉시 폐기한다.
 - ⑬ 각 구역 및 실별(병실, 진료실, 처치실 등) 여러 장소에서 발생된 의료폐기물을 수거한 다음 전용용기에 옮겨 담는 행위는 금한다.
 - ⑭ 한 번 사용한 전용용기는 다시 사용하여서는 안 된다.
 - ⑮ 오염된 세탁물(침구류, 환의, 의료인의 가운, 기타 린넨류 등)과 세탁이 완료된 세탁물 일지라도 이를 폐기할 때에는 의료폐기물로 분류하여야 한다.
 - ⑯ 의료폐기물과 접촉하지 않고 생물·화학폐기물과 접촉하지 않은 약병, 수액병(수액팩), 앰플병, 바이알병 및 석고붕대 등은 의료행위 과정에서 발생되더라도 의료폐기물에 해당되지 않는다.(단, 파·고름·분비물 등이 묻어 있는 경우는 의료폐기물에 해당)
 - ⑰ 사용 부서는 주 1회 의료폐기물 관리 점검표를 작성하고 보관한다.[별첨8]
- (2) 운반에 관한 사항
- ① 밀폐 포장한 의료폐기물 용기는 매일 안전관리감독자가 지정한 직원이 전용 운반카트로 부서에서 수거하여 의료폐기물 보관창고로 운반, 보관한다.
 - ② 의료폐기물을 운반하는 직원은 마스크, 장갑 등 보호구를 착용하고, 운반 후에는 엘리베이터 내부와 전용 운반카트를 소독액(애니록스)을 뿌려 닦은 후 손위생을 수행한다.
 - ③ 의료폐기물은 전용용기 내 밀폐 포장된 상태로 수집되어 매주 1회 전용 운반차량을 통해 위탁처리업체로 운반되어 폐기 처리한다.
- (3) 보관에 관한 사항
- ① 변질의 우려가 없는 의료폐기물은 엘리베이터를 이용하여 의료폐기물 보관창고에 보관하여야 한다.
 - ② 조직물류폐기물은 부패·변질의 우려가 있으므로 수거자에게 인계하기 전까지 의료폐기물 전용보관 냉창고에 넣어 섭씨 4℃이하에서 보관하고 내부온도를 측정할 수 있도록 온도계를 항상 비치해야 한다.
 - ③ 의료폐기물 보관창고 출입문과 조직물류 전용보관 냉창고 문에는 의료폐기물보관 표지 및 관계자 외 출입금지를 부착한다.
 - ④ 의료폐기물 보관창고와 보관 냉창고는 주 1회 이상 소독을 실시하고 소독약품 및 분무기 등 보호장구(마스크, 장갑 등)와 이를 보관할 수 있는 시설을 갖추어야 하고, 소독시 사용한 보호장구는 의료폐기물로 폐기한다.[별첨9]
 - ⑤ 보관창고의 바닥과 안벽은 타일·콘크리트 등 물에 견디는 성질의 자재로 세척이 쉽게 이루어져야 하고, 항상 청결을 유지할 수 있도록 한다.
 - ⑥ 의료폐기물 보관창고와 냉장시설은 의료폐기물이 밖에서 보이지 않는 구조로 되어 있어야 하며, 관계자 외에는 출입을 제한한다.
- (4) 처분에 관한 사항
- ① 처분은 폐기물관리법에 의거하여 허가를 득한 처리업체에 처분하여야 한다.
 - ② 인체조직물의 처리현황은 적출물위탁처리대장을 작성하여 보관한다.[별첨10]
- 2) 의료폐기물 노출(누출) 시 대처 방법

- (1) 동료에게 요청하여 현장 출입을 통제한다.
- (2) 마스크와 보호 장갑을 착용하고 필요 시 핀셋이나 일회용 타월을 이용하여 누출된 의료폐기물을 새로운 의료폐기물 전용용기에 옮겨 담는다.
- (3) 의료폐기물을 전용용기에 옮겨 담은 후 바닥을 락스 1:100 희석액으로 닦은 후 사용한 물품은 의료폐기물 전용용기에 같이 담아 밀봉하여 반출한다.
- (4) 혈액 및 체액이 누출된 경우 혈액 및 체액용 Spill kit을 사용하여 처리한다.[별첨11]
- (5) 손상성 의료폐기물 노출 시 바늘, 칼날에 상처를 입은 경우에는 응급조치 후 부서장 보고(부재 시 근무 책임자), 혈액매개질환노출사고 보고서 출력하여 내과 진료(야간 및 공휴일에는 당직의 진료), 부서장은 신속히 QI실(원내 1157)/야간(18:00~09:00)에는 당직의에게 보고한다. 진료 후에는 보고서를 QI실에 제출한다.[별첨12]
- 3) 의료폐기물 관련 교육
 - (1) 의료폐기물 취급 부서 직원은 입사 시 부서장이나 안전관리감독자로부터 교육을 받는다.
 - (2) 교육내용은 다음과 같다.
 - ① 의료폐기물의 종류
 - ② 수집, 보관, 운반과 관련된 처리사항
 - ③ 주사침, 칼날 등 찔림 사고 발생 시 보고 체계
- 4) 안전관리감독자(관리과장, 원내 1132)의 역할
 - (1) 의료폐기물의 수집, 보관, 반출, 최종처리 상태 및 처리실적, 의료폐기물 전용용기의 재고와 불출을 관리한다.
 - (2) 의료폐기물 보관 창고 및 부서별 의료폐기물 관리를 월 1회 점검하고 기록한다.
[별첨13,14]
 - (3) 의료폐기물 보관 창고는 지하 3층에 잠금장치 및 외부에 노출되지 않도록 설치하고, 매주 1회 자체 소독(애니록스)하고, 실시한 후 기록을 관리한다.[별첨10]
 - (4) 의료폐기물 처리 위탁업체의 선정 및 계약과 관련된 업무를 수행한다.
 - (5) 의료폐기물 처리업체가 전산 입력한 본원 의료폐기물 처리현황을 확인 및 보관한다.

[별첨]

- 별첨1. 유해화학물질 목록
- 별첨2. 특별관리물질 취급 대장
- 별첨3. Eye wash station(세척용)
- 별첨4. 유해화학물질용 Spill Kit
- 별첨5. 유해화학물질 노출 보고서
- 별첨6. 유해화학물질 안전점검표(부서용)
- 별첨7. 유해화학물질 안전점검표(보건관리자용)
- 별첨8. 의료폐기물 관리 점검표(부서용)
- 별첨9. 온도 및 소독 대장
- 별첨10. 적출물위탁처리대장
- 별첨11. 혈액 및 체액용 Spill Kit
- 별첨12. 혈액매개질환 노출사고보고서
- 별첨13. 의료폐기물관리 체크리스트(안전관리감독자용)

입안자	규정관리위원장	
승인책임자	병원장	
서명일		

[별첨 1] 유해화학물질 목록

2016년 유해 화학 물질목록 (MSDS) 현황											
부서	물질명	CAS. NO.	경고 스티커						작업환경 측정대상 (6개월 1회)	특수건강 진단대상	특별관리 물질대상
											
			인화성 자가 반응성	고압 가스	급성 독성	발암성· 변이원 성· 생식독 성, 전신독 성, 호흡기 과민성	금속, 피부 부식성	경고 삼키거나 피부접촉 시 유해함			
중앙 공급실	폼 알데 히드	50- 00- 00	○	○	○	○			해당	해당	해당
	산화 에틸 렌	75- 21- 88	○	○	○	○			해당	해당	해당
내 시 경실	폼 알데 히드	50- 00- 00	○	○	○	○			해당	해당	해당

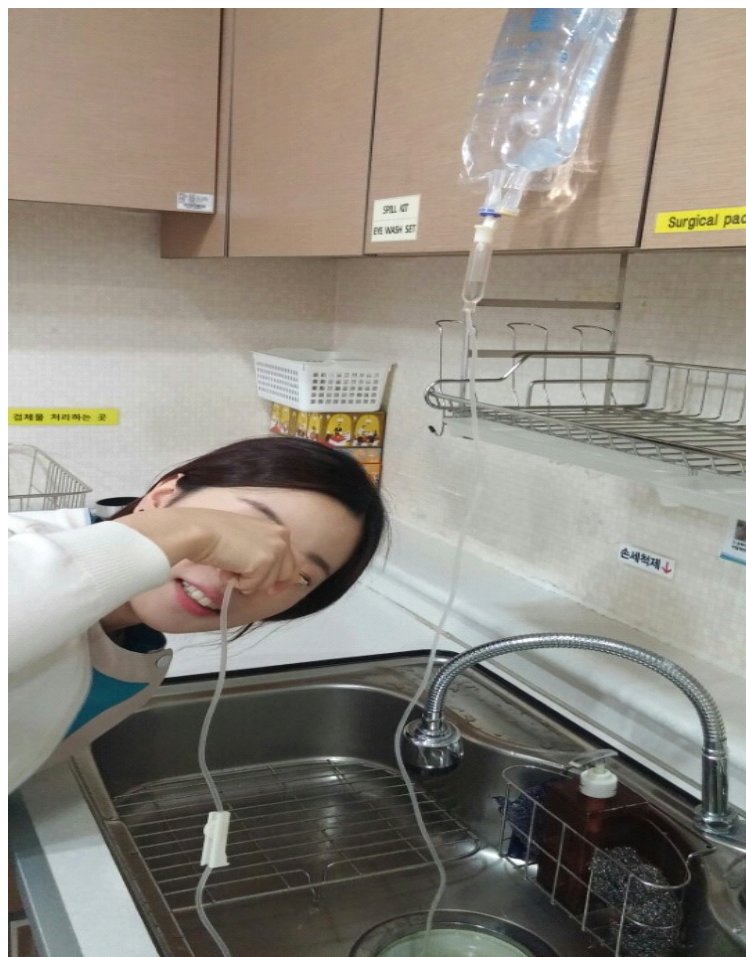
[별첨 2] 특별관리물질 취급 대장

특별관리물질 취급대장

부서 :	관리자 :
취급물질 :	CAS No. :

[illegible]

[별첨 3] Eye wash station(세척용)



[별첨 4] 유해화학물질용 Spill Kit

구성물품 : 비밀균라텍스 장갑 1세트, 보안경(또는 쉴드마스크) 1개, 일회용 비닐가운 1개, 종이타올 10장(5+5), 의료폐기물 봉투 1장, 계량컵 1개, 흡착포 2장(1+1)



Spill Kit

유해 화학물질용



- ① 타인이 유해화학물질 누출지역에 접근하지 않도록 제한한다.
- ② Spill Kit을 쏜다.
- ③ 마스크를 착용하고 라텍스장갑을 2겹 착용한 후 의료폐기물 봉투를 벌려놓는다.
- ④ 누출 된 유해화학물질이 액체인 경우 흡습포 1장을 덮어 즉시 닦아낸다.
- ⑤ 누출된 환경 표면을 물티슈를 이용하여 다시 한번 닦아낸다.
- ⑥ 사용한 흡습포와 물티슈를 의료폐기물 봉투에 담는다.
- ⑦ 나머지 흡습포에 10배 희석 락스를 묻혀 누출된 환경 표면을 닦는다.
◆ 10배 희석 락스 : Urine Specimen Cup에 물 90cc + 락스10cc
- ⑧ 사용한 물품 모두를 의료폐기물 봉투에 담은 후 밀봉하여 버린다.
- ⑩ 물과 비누를 이용한 손위생을 시행한다.

[별첨 5] 유해화학물질 노출 보고서

유해화학물질 노출 보고서	결 재				

노출자	소속			사번	
	성명			연락처 (원내/HP)	
	근무경력 (현재업무)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 년 개월 </div>			
노출사고현황	발생일		발생장소		
	노출원 (화학물질명)				
	노출부위				
	노출정도 (양/시간)				
노출 경위 (6하 원칙 의거)					
노출 후 조치사항					
노출사고원인					
재발방지대책					
업무 중 유해화학물질 노출(누출) 사고에 대해 위와 같이 보고합니다.					
작 성 일 : 20 년 월 일 보 고 자 : _____ (인)					

[별첨 6] 유해화학물질 안전점검표(부서용)

유해화학물질 안전점검표(부서용)

점 검 사 항		결과
1	부서원은 부서에서 사용하는 유해화학물질의 목록을 알고 있는가?	
2	부서에 유해화학물질 목록과 MSDS 자료가 비치되어 있는가?	
3	유해화학물질은 안전하게 보관되어 있는가?	
4	각각의 유해화학물질의 용기에 경고표시(스티커)가 되어 있는가?	
5	부서원은 유해화학물질의 유해성에 대하여 알고 있는가?	
6	유해화학물질 취급 시 보호구, 작업환경 등 기준을 준수하고 있는가?	
7	부서원은 유해화학물질 노출 시 대처방법에 대하여 알고 있는가?	
8	부서원은 Spill Kit 구비 장소와 사용법을 알고 있는가?	
점검자 서명		

* 주 1회 부서원이 점검 및 작성하여 보관한다. (예/양호 : O, 아니오/불량 : X)

20 년 월 일

보건관리자 : 서명

[별첨 7] 유해화학물질 안전점검표(보건관리자용)

● 부서명 :

● 점검일 :

점검사항	예	아니오	해당 없음
1. 유해요인 정보제공을 위해 유해물질의 취급근로자에 대한 교육, 경고표지 부착, MSDS 비치에 시행되는가?			
2. 유해물질의 목록과 MSDS 내용은 지속적으로 Update 되고 있는가?			
3. 직원은 작업장 내 MSDS 비치 위치와 내용을 이해하는가?			
4. 부식성 물질이 눈과 피부에 노출될 경우 즉각적으로 사용 가능한 세면시설 또는 Eye wash가 구비 되었는가? ▶ 부식성 물질: 락스, 과산화수소, 염산, 질산, 초산, 황산 에폭시바닥재, 차아염소산나트륨, 수산화나트륨			
5. 유해물질의 위험을 예방할 수 있는 적절한 개인보호구가 제공되고 있는가? (보호장갑, 보안경, 안면보호구, 보호의 등)			
6. 유해 화학물질 취급 시 국소배기장치 등 적절한 환기가 되고 있는가?			
7. 측정대상 화학물질에 대하여는 정기적으로 작업환경측정을 하는가?			
8. 특수건강진단 대상자에 대하여는 정기적으로 특수건강진단을 실시 하는가?			
9. 직원은 누출 처리 키트(Spill kit) 사용방법을 잘 알고 있는가?			
10. 직원은 누출사고 발생 시 MSDS 내용을 확인하여 처리하고 보고서를 작성하여 보고할 수 있는가?			
11. E.O 가스나 포르말린 등 발암성물질의 사용 시 사용량, 작업내용 등이 포함된 취급일지를 작성하여 비치하는가?			

확인자 :

[별첨 8] 의료폐기물 관리 점검표(부서용)

의료폐기물 관리 점검표 (부서원이 주 1회 점검)

점검 내용	1월					2월					3월				
	1주	2주	3주	4주	5주	1주	2주	3주	4주	5주	1주	2주	3주	4주	5주
사용개시일은 기재되어 있는가?															
폐기물 박스 뚜껑은 닫혀 있는가?															
폐기물 종류에 따라 수거(보관)기간은 적절한가? (격리 2일, 일반의료 7일, 조직물류 7일, 손상성 21일)															
Spill kit/Eye wash set 은 준비가 되어 있는가?															
확인자 서명															
점검 내용	4월					5월					6월				
	1주	2주	3주	4주	5주	1주	2주	3주	4주	5주	1주	2주	3주	4주	5주
사용개시일은 기재되어 있는가?															
폐기물 박스 뚜껑은 닫혀 있는가?															
폐기물 종류에 따라 수거(보관)기간은 적절한가? (격리 2일, 일반의료 7일, 조직물류 7일, 손상성 21일)															
Spill kit/Eye wash set 은 준비가 되어 있는가?															
확인자 서명															
점검 내용	7월					8월					9월				
	1주	2주	3주	4주	5주	1주	2주	3주	4주	5주	1주	2주	3주	4주	5주
사용개시일은 기재되어 있는가?															
폐기물 박스 뚜껑은 닫혀 있는가?															
폐기물 종류에 따라 수거(보관)기간은 적절한가? (격리 2일, 일반의료 7일, 조직물류 7일, 손상성 21일)															
Spill kit/Eye wash set 은 준비가 되어 있는가?															
확인자 서명															
점검 내용	10월					11월					12월				
	1주	2주	3주	4주	5주	1주	2주	3주	4주	5주	1주	2주	3주	4주	5주
사용개시일은 기재되어 있는가?															
폐기물 박스 뚜껑은 닫혀 있는가?															
폐기물 종류에 따라 수거(보관)기간은 적절한가? (격리 2일, 일반의료 7일, 조직물류 7일, 손상성 21일)															
Spill kit/Eye wash set 은 준비가 되어 있는가?															
확인자 서명															

[별첨 9] 온도 및 소독 대장

온도 및 소독 대장

* 냉장고 : 의료폐기물 보관 시 항상 섭씨 4℃이하 가동 / 주 1회 이상 소독

* 창 고 : 주 1회 이상 소독

<양호 :0, 보통 :△, 불량:× >

일 자	온도확인	소독실시	소독약품	청소상태	점검자	확인자
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						

[별첨 10] 적출물위탁처리대장

적출물위탁처리대장

[illegible]

[별첨 11] 혈액 및 체액용 Spill Kit

- 1) 소량(10cc 이하), 매끈한 표면: 1:80 희석 락스로 닦아냄.
- 2) 다량(10cc 이상), 거친 표면: 1:8배 희석 락스를 부어 사멸시킨 후 1:80 희석 락스로 닦아냄. [락스가 4%일 경우 1:80, 5%일 경우 1:100으로 적용]

구성물품 : 비멸균라텍스 장갑 1세트, 보안경(또는 쉴드마스크) 1개, 일회용 비닐가운 1개, 종이타올 10장(5+5), 의료폐기물 봉투 1장, 계량컵 1개

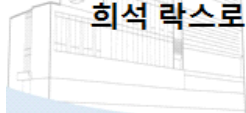


Spill Kit

혈액 및 체액용



- ① Spill kit을 쫄다.
- ② 마스크를 착용하고 라텍스장갑을 착용한 후 의료폐기물 봉투를 벌려 놓는다.
- ③ 10배 희석 락스를 만든다.
◆ 10배 희석 락스:Urine Specimen Cup에 물 90cc + 락스10cc
- ④ 혈액(체액)이 옆지러진 곳에 종이타올 5장을 덮고 종이타올이 충분히 젖도록 10배 희석 락스를 부은 후 닦아낸다.
- ⑤ 흡수된 종이타올을 버리고 새로운 종이타올 5장으로 닦아낸다.
- ⑥ 사용한 장갑과 종이타올은 의료폐기물 봉투에 밀봉하여 버린다.
- ⑦ 물과 비누를 이용한 손 위생을 시행한다.
- ⑧ 혈액 및 체액의 양이 10cc 미만 소량이면 100배 희석 락스로 닦아낸다.



[별첨 12] 혈액매개질환 노출사고보고서

<h1 style="text-align: center;">혈액매개질환노출사고 보고서</h1>								
성명		성별/나이		연락처				
부서		직위		등록번호				
사고 발생 일시	20 년 월 일 시		위험 (노출) 원인체					
발생 장소			<input type="checkbox"/> 모름					
노출부위(상세히)			<input type="checkbox"/> 알고 있음 (아래 항목 기록)					
노출유형	<input type="checkbox"/> 혈액 <input type="checkbox"/> 체액 ()		환자이름			등록번호		
<input type="checkbox"/> 찔림 사고	<input type="checkbox"/> 주사바늘		진단명					
	<input type="checkbox"/> 혈당측정바늘		B형 간염바이러스	검사일 : _____				
	<input type="checkbox"/> 정맥카테터 (예, angio cath)			<input type="checkbox"/> 양성 <input type="checkbox"/> 음성				
	<input type="checkbox"/> 봉합바늘			<input type="checkbox"/> 모름				
	<input type="checkbox"/> 칼날 (예, blade)		C형 간염바이러스	검사일 : _____				
	<input type="checkbox"/> 기타 ()			<input type="checkbox"/> 양성 <input type="checkbox"/> 음성				
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 모름				
<input type="checkbox"/> 점막에 노출	<input type="checkbox"/> 눈		AIDS 바이러스 (HIV)	검사일 : _____				
	<input type="checkbox"/> 코			<input type="checkbox"/> 양성 <input type="checkbox"/> 음성				
	<input type="checkbox"/> 기타 ()			<input type="checkbox"/> 모름				
<input type="checkbox"/> 손상된 피부에 노출			기타					
사고경위			노출된 직원 검사결과 및 면역 상태					
<input type="checkbox"/> 물품준비 중			HBS Ab		검사일 : _____			
<input type="checkbox"/> 사용 중	<input type="checkbox"/> 투약 중				<input type="checkbox"/> 양성			
	<input type="checkbox"/> 채혈 중				<input type="checkbox"/> 음성			
	<input type="checkbox"/> 정맥 카테터 삽입 중		<input type="checkbox"/> 모름					
	<input type="checkbox"/> 혈당 측정 중		검사일 : _____					
<input type="checkbox"/> 옮기거나 전달 과정	<input type="checkbox"/> 기타 ()		Anti HCV		<input type="checkbox"/> 양성 <input type="checkbox"/> 음성			
	<input type="checkbox"/> 검체를 샘플용기에 옮기다가		Anti HIV		<input type="checkbox"/> 모름			
	<input type="checkbox"/> 기구를 전달하다가				검사일 : _____			
<input type="checkbox"/> 분리 폐기 중	<input type="checkbox"/> 기타 ()		B형간염 면역력		<input type="checkbox"/> 양성 <input type="checkbox"/> 음성			
	<input type="checkbox"/> 뚜껑을 씌우다가				<input type="checkbox"/> 모름			
	<input type="checkbox"/> 바늘분리 (손으로)				<input type="checkbox"/> 예방접종 미완료 (중단, 안함)			
	<input type="checkbox"/> needle box 에 넣다가				<input type="checkbox"/> 예방접종 중			
<input type="checkbox"/> 세척 중			기타		<input type="checkbox"/> 예방접종 완료			
<input type="checkbox"/> 기타					<input type="checkbox"/> B형 간염 걸린 적 있음			
업무상 혈액매개질환 노출사고에 대해 위와 같이 보고 합니다								
20 년 월 일 보고자 : _____ (서명/인)								

[별첨 13] 의료폐기물관리 체크리스트(안전관리감독자용)

의료폐기물관리 체크리스트 점 검 자 : 일 자 : 20 년 월 일	결 재			

구 분	체 크 사 항	확 인
처리계획확인	<ul style="list-style-type: none"> 의료폐기물 처리계획서 확인(변경확인 여부) 확인받은 처리계획에 따른 배출여부 	
보관창고	<ul style="list-style-type: none"> 출입문 표지판 부착상태 청소/소독 실시여부 종류별 태그 부착상태 입출고 관리시스템 정상작동여부 	
냉장시설	<ul style="list-style-type: none"> 냉장고 관리상태 확인 (표지판 부착여부, 온도계 비치, 소독 실시여부) 조직원 인수인계서 및 적출물위탁처리대장 확인 	
분리수집	<ul style="list-style-type: none"> 의료폐기물 종류/성상별 분리수집 적합여부 (격리의료, 조직물류, 손상성, 병리계, 생물 화학, 혈액오염, 일반의료) 일반폐기물에 혼합보관 여부 	
보관용기	<ul style="list-style-type: none"> 사용개시연월일 등 기재사항 부실작성 여부 전용용기 재사용 여부 보관기간 준수여부 (격리/2일, 손상성/21일, 기타/7일) 	

부서명	개 선 사 항	비고

