

CIRCUIT D'ACCIDENT BIOLÒGIC

En cas que un estudiant de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de les Illes Balears tingui un accident i que suposi un risc de contaminació amb un fluid biològic (picada, tall, esquitxada...), s'ha de considerar una situació urgent i s'han de seguir les actuacions següents:

1. L'alumne ha d'emplenar l'imprès de declaració d'accidents (annex A) i fer-lo arribar al tutor de pràctiques i al supervisor o infermer responsable, que l'han de signar (si es tracta d'un accident del qual es pot derivar un perjudici per a l'estudiant o per a la persona amb qui s'ha produït l'accident o una tercera persona). Una vegada signat, l'alumne l'ha d'enviar al titular de l'assignatura, qui el farà arribar al personal de suport de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (Sra. Aina Reus o Alexia Correa. Serveis administratius. Edifici Beatriu de Pinós. Campus universitari. Telèfon: 971 17 32 20, adreça de correu electrònic: <practiques.bp@uib.es>).
2. L'estudiant ha d'acudir a l'Hospital Universitari Son Espases, si es troba a Mallorca; a l'hospital Mateu Orfila, si es troba a Menorca; o a l'hospital Can Misses, si es troba a Eivissa (servei d'urgències), per ser atès, en les sis primeres hores després de l'accident en cas de risc de contaminació amb un fluid biològic. Ha de comunicar l'accident i proporcionar la mostra (inòcul) (si ha estat possible d'obtenir-la) o el resultat d'una serologia durant el període d'ingrés.
3. Si és possible obtenir una mostra del pacient (inòcul), s'ha d'emplenar el registre de consentiment informat del pacient (annex B), per fer les proves analítiques.



4. Una vegada que l'alumne arribi a l'hospital de referència per ser atès, ha de dirigir-se al servei d'admissió d'urgències, identificar-se com a alumne de la UIB i sol·licitar que cridin el supervisor de guàrdia per iniciar el procediment d'admissió (**aquest darrer pas només és per als alumnes que vagin a l'Hospital Universitari Son Espases**).
5. Una vegada atès, l'alumne ha de seguir les indicacions que li proporcionin a l'hospital i sol·licitar un informe en el qual constin el tipus d'accident, el tractament iniciat i la situació immunològica de la font de la inoculació. L'estudiant ha de fer arribar aquest informe al seu metge de família perquè en pugui fer el seguiment.
6. És important tenir en compte que l'estudiant no és un treballador del centre on ha sofert l'accident i que, per tant, **NO** ha de ser atès per la mútua empresarial o el servei de prevenció. En cap cas els centres no poden facturar als estudiants o a la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia els costos derivats de l'actuació, tant si són privats com si tenen concertats els serveis de prevenció laboral a través d'una mútua, ja que el Servei de Salut de les Illes Balears té transferides les competències per garantir la cobertura d'aquests riscos a la població.



ANNEX A

DECLARACIÓ D'ACCIDENTS

- 1. NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/A ACCIDENTAT/ADA**
- 2. CENTRE SANITARI I UNITAT ON S'HA PRODUÏT L'ACCIDENT**
- 3. DATA I HORA DE L'ACCIDENT**
- 4. TIPUS DE LESIÓ OCASIONADA A CONSEQÜÈNCIA DE L'ACCIDENT**
- 5. AGENT O OBJECTE QUE L'HA CAUSAT**
- 6. ACTIVITAT DESENVOLUPADA EN EL MOMENT QUE S'HA PRODUÏT L'ACCIDENT**

Firma de l'alumne/a,

*Firma del / de la supervisor/a o
infermer/a responsable o
fisioterapeuta responsable,*

Nom:
.....

Firma del / de la professor/a de pràctiques,

Nom:
.....

La firma d'aquest document implica que el/la professor/a de pràctiques ha informat l'alumne/a i que aquest/a es dona per assabentat/ada sobre la conveniència de seguir el tractament adequat i el seguiment adient.

El professor de pràctiques farà arribar aquest imprès de manera confidencial al titular de l'assignatura i, aquest, una vegada assabentat, l'enviarà al personal de suport de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia, tel.: 971 25 32 20. Adreça de correu electrònic: <practiques.bp@uib.es>.



ANNEX B

FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT PER A L'OBTENCIÓ DE L'ANALÍTICA

Cognoms: _____

Nom: _____

Núm. HC: _____

Núm. d'habitació: _____ Llit: _____

Per a satisfacció dels drets del pacient, com a instrument afavoridor de l'ús correcte dels procediments i en compliment de la Llei general de sanitat.

El Sr./La Sra. _____, com a pacient

(o el Sr./Sra. _____, com el seu representant),

en ple ús de les seves facultats, lliurement i voluntàriament,

EXPOSA: que ha estat correctament INFORMAT/ADA pel treballador/a _____ que és necessari que li facin el procediment denominat ANALÍTICA DE PROTOCOL D'ACCIDENT AMB RISC DE CONTAMINACIÓ BIOLÒGICA.

Informació del procediment:

Un alumne de la Facultat ha sofert un accident amb un fluid biològic seu, la qual cosa podria produir-li una malaltia professional. Per aquest motiu, sol·licitam el vostre consentiment informat per fer-li aquesta analítica específica de les serologies infeccioses de: VHB (virus de l'hepatitis B), VHC (virus de l'hepatitis) i VIH (virus de la immunodeficiència humana).

Aquest procediment li pot produir unes molèsties mínimes:

- En el moment de l'extracció, pot notar una mica de mal.

- En el lloc de la punxada pot aparèixer un hematoma o cop blau, que sol desaparèixer en pocs dies.

Els resultats de l'analítica són confidencials i quedaran arxivats a la seva història clínica.

DONA EL SEU CONSENTIMENT per a l'extracció de l'ANALÍTICA DE PROTOCOL D'ACCIDENT AMB RISC DE CONTAMINACIÓ BIOLÒGICA, i, perquè consti, signa aquest document.

Firma del / de la pacient i número de DNI
(o del seu representant legal, en cas d'incapacitat),

Firma del treballador/a que informa i
número de col·legiat,

Palma, d de

Entén que aquest consentiment pot ser **REVOCAT** pel pacient en qualsevol moment abans de la realització del procediment.

Firma del / de la pacient i número de DNI
(o del seu representant legal, en cas d'incapacitat),

Firma del treballador/a que informa i
número de col·legiat,

Palma, d de