

## CIRCUIT D'ACCIDENT BIOLÒGIC SI ESTUDIANT MENOR DE 28 ANYS

Forma d'actuar en cas que un/a estudiant menor de 28 anys, del grau d'Infermeria de la Universitat de les Illes Balears tingui un accident:

1. S'ha d'emplenar l'imprès de declaració d'accidents (annex A) i enviar-lo a la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (Sra. Dolores Cazorla. Serveis administratius. Ed. Guillem Cifre de Colonya. Campus universitari. Tel.: 971 25 95 62, [loli.cazorla@uib.es](mailto:loli.cazorla@uib.es)). Aquest imprès l'han de signar l'estudiant, el professor de pràctiques i el supervisor o infermer responsable 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.
2. Si l'accident suposa risc de contaminació amb un fluid biològic (picada, tall, esquitxada..), s'ha de considerar una situació urgent i s'ha de seguir l'algoritme indicat a l'annex B.
3. L'estudiant ha d'acudir per ser atès de l'accident als seus dispositius sanitaris habituals (servei d'urgències de l'hospital públic de referència) dins les sis primeres hores després de l'accident en cas de risc de contaminació amb un fluid biològic, i els ha de comunicar l'accident i proporcionar la mostra del pacient (inòcul) si ha estat possible obtenir-la; 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.
4. 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 / el servei de prevenció.
5. Si l'accident es produeix en un centre distint del servei d'urgències que atindrà l'estudiant, es fa necessària la col·laboració del centre, per poder garantir l'arribada dels resultats o d'una mostra de la font d'inoculació a temps, abans de les dues hores d'haver-se produït l'accident.

6. En cas de ser possible l'obtenció d'una mostra del pacient (inòcul) per fer les proves analítiques, s'ha d'emplenar el registre de consentiment informat del pacient (annex C ).
7. En el cas d'Eivissa, l'hospital públic de referència és l'Hospital Can Misses, i en el cas de Menorca, l'Hospital Mateu Orfila.

És convenient recomanar a tots els estudiants dels graus d'Infermeria que es vacunin contra l'hepatitis B. Cal incloure aquesta recomanació a la tutoria de matrícula i recordar-la al seminari de preparació de les pràctiques clíniques.

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.

## CIRCUIT D'ACCIDENT BIOLÒGIC SI ESTUDIANT MAJOR DE 28 ANYS

Forma d'actuar en cas que un/a estudiant major de 28 anys, del grau d'Infermeria de la Universitat de les Illes Balears tingui un accident:

8. S'ha d'emplenar l'imprès de declaració d'accidents (annex A) i enviar-lo a la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia (Sra. Dolores Cazorla. Serveis administratius. Ed. Guillem Cifre de Colonya. Campus universitari. Tel.: 971 25 95 62, [loli.cazorla@uib.es](mailto:loli.cazorla@uib.es)). Aquest imprès l'han de signar l'estudiant, el professor de pràctiques i el supervisor o infermer responsable 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.
9. Si l'accident suposa risc de contaminació amb un fluid biològic (picada, tall, esquitxada..), s'ha de considerar una situació urgent i s'ha de seguir l'algoritme indicat a l'annex D.
10. L'estudiant ha d'acudir per ser atès de l'accident al un dels centres del Clinic a Menorca, Palma, Inca o Manacor. Al centre Policlínica Nuestra Sra. Del Rosario a Eivissa, i a la Clínica Salus Menorca a Menorca.  
En tots els casos cal fer-ho dins les sis primeres hores després de l'accident en cas de risc de contaminació amb un fluid biològic, i els ha de comunicar l'accident i proporcionar la mostra del pacient (inòcul) si ha estat possible obtenir-la; ha de seguir les indicacions que li proporcionin al centre 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.  
A l'arribada al centre haurà d'entregar el document de Certificat de Pòlissa d'Assegurança Universitària (Annex E) emplenat.
11. Si l'accident es produeix en un centre distint del servei d'urgències que atendra l'estudiant, es fa necessària la col·laboració del centre, per poder garantir l'arribada dels resultats o d'una mostra de la font d'inoculació a temps, abans de les dues hores d'haver-se produït l'accident.
12. En cas de ser possible l'obtenció d'una mostra del pacient (inòcul) per fer les proves analítiques, s'ha d'emplenar el registre de consentiment informat del pacient (annex C).

És convenient recomanar a tots els estudiants dels graus d'Infermeria que es vacuinin contra l'hepatitis B. Cal incloure aquesta recomanació a la tutoria de matrícula i recordar-la al seminari de preparació de les pràctiques clíniques.

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 PRODUIÏT 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 CAUSADA
6. ACTIVITAT DESENVOLUPADA EN EL MOMENT DE PRODUIR-SE L'ACCIDENT

*Firma de l'alumne/a,*

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

*Nom:*  
.....  
.....

*Firma del/la professor/a de pràctiques,*

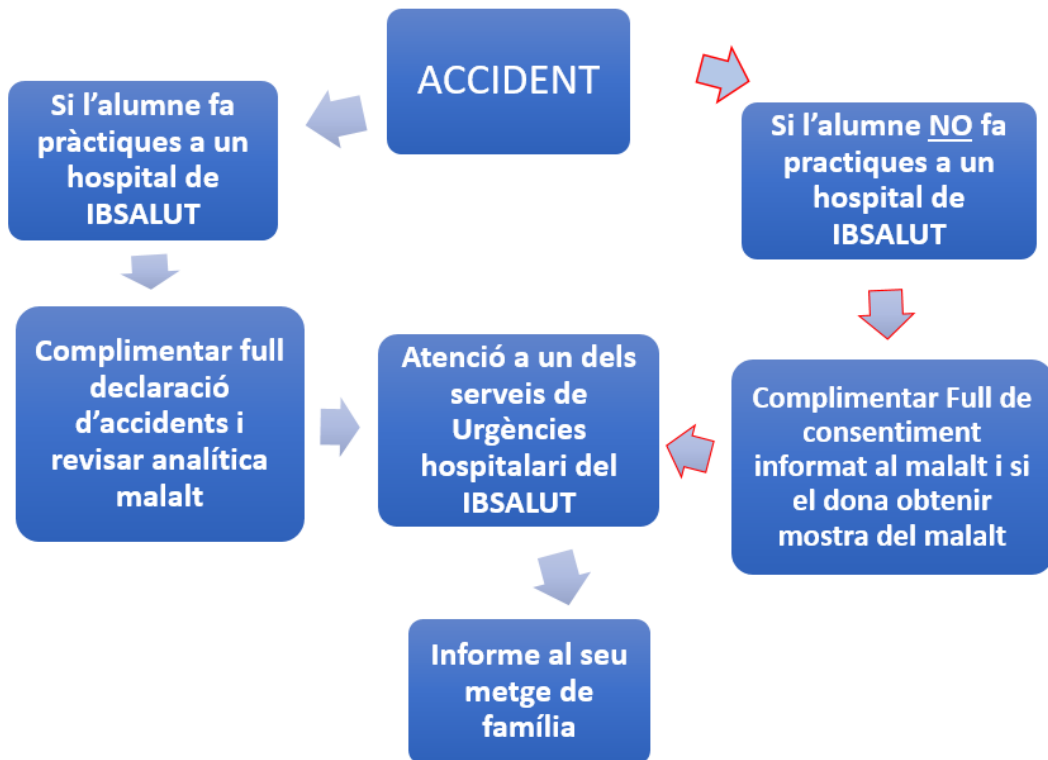
*Nom:*  
.....  
.....

***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.***

La professora de pràctiques farà arribar aquest imprès de forma confidencial al/la titular de l'assignatura i, aquest/a, una vegada assabentat/ada, l'enviarà a la secretària de direcció de l'Escola d'Infermeria i Fisioteràpia, senyora Dolores Cazorla, tel.: 971 259 562. E-mail: [loli.cazorla@uib.es](mailto:loli.cazorla@uib.es)

**ANNEX B**

**ALGORITME EN CAS D'ACCIDENT AMB RISC DE CONTAMINACIÓ  
BIOLÒGICA ESTUDIANTS MENORS DE 28 ANYS**



## **ANNEX C**

### **FULL CONSENTIMENT INFORMAT PER L'OBTENCIÓ D'ANALÍTICA**

Cognoms: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Núm. HC: \_\_\_\_\_

Núm. d'habitació: \_\_\_\_\_ Llit: \_\_\_\_\_

Per a satisfacció dels drets del pacient, com a instrument afavoridor del correcte ús 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 la qual cosa sol·licitam el seu 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 per a ANALÍTICA DE PROTOCOL D'ACCIDENT AMB RISC DE CONTAMINACIÓ BIOLÒGICA, i perquè consti, signa el present 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 \_\_\_\_\_

**ANNEX D**

**ALGORITME EN CAS D'ACCIDENT AMB RISC DE CONTAMINACIÓ  
BIOLÒGICA ESTUDIANTS MAJORS DE 28 ANYS**





## ANNEX E

# CERTIFICAT DE PÒLISSA D'ASSEGURANÇA UNIVERSITÀRIA PER ESTUDIANTS MAJORS DE 28 ANYS



### CERTIFICADO DE SEGURO UNIVERSITARIO

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.Postal.: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Facultad/Escuela: \_\_\_\_\_ Titulación: UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

### CONDICIONES DEL SEGURO UNIVERSITARIO

#### A) ASEGURADOS

Los alumnos matriculados durante el curso académico 2018/2019 en la (SEG. UNIVERSITARIO) y que hayan hecho efectivo el importe del seguro que asciende a 3,35 Euros / alumno, el seguro es de adhesión voluntaria.

#### B) GARANTIAS Y DURACION DEL SEGURO

El seguro cubre cualquier accidente (excluido accidentes derivados de accidentes profesionales no relacionados con los estudios cursados), sufrido en horario lectivo y no lectivo (24 horas), y en cualquier lugar del mundo, durante el curso académico.

#### C) SUMAS ASEGURADAS

* Fallecimiento por accidente .....	6.000
* Invalidez Permanente Baremo por accidente .....	9.000
* Invalidez Absoluta por accidente .....	0,00
* Gastos Sanitarios	
Centros Concertados.....	ILIMITADOS
Centros de Libre Elección hasta.....	0,00
* Gastos de Estudio.....	1500.00
* Becas de Estudio.....	
* Fallecimiento por Accidente de trafico del Padre o Madre.....	
* Fallecimiento por Accidente de trafico del Padre y Madre.....	
* Asistencia en Viaje.....	INCLUIDA
* Asistencia Psicológica.....	EXCLUIDA

Todas las coberturas están reguladas por las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza nº 055-1880136238

#### D) ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

Dirigirse al teléfono 902 811 899 donde será atendido las 24 horas del día.

En PALMA a 29 de JUNIO de 2018

