



CONDUCTA A SEGUIR EN EL CASO DE UN ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO

PRIMEROS CUIDADOS DE URGENCIA:

1. Pinchazos y heridas

- Lavar inmediatamente la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón antiséptico.
- Permitir el sangrado en la herida o punción accidental.
- Realizar antisepsia de la herida con alcohol al 70% vol. (3 minutos), o alcohol yodado o tintura de yodo al 2%.
- Dependiendo del tamaño de la herida cubrir la misma con apósito adhesivo, o cinta adhesiva.

2. Contacto con mucosas (ojo, nariz, boca).

- Lavar con abundante agua o con suero fisiológico.
- No utilizar desinfectantes sobre las mucosas.

PROTOCOLO DE NOTIFICACION Y ATENCION:

1. Avisar al supervisor inmediato (médico de planta o docente encargado) Cada supervisor debe ayudar al estudiante a llenar el formato para registro del accidente y se registrarán los datos a efectos de recabar la información necesaria para asegurar que se den todos los pasos correspondientes en forma eficiente.
2. Comuníquese con la ARL (Administradora de Riesgo Laborales) Sura las 24 horas del día en todo el país: 018000511414 y 018000941414 para recibir asesoría y orientación

Marque desde celular	Marque desde teléfono fijo
(036) 3138400	3138400

3. Notificar inmediatamente al servicio médico de Bienestar Universitario y a Salud Ocupacional, teléfono 3137276 o 3164442604 al señor Diego Jaramillo –Coordinador Administrativo.
4. También debe Informar inmediatamente sobre el accidente a:
Enfermería de la Universidad 3137300 Ext. 7443 o 7275 para diligenciar el reporte de accidente.
Enfermeras: Consuelo y Laura.

Oficina de Salud Ocupacional de la Universidad: tel.: 3137278 o al correo electrónico myluta@utp.edu.co

5. El supervisor asignado o el médico del servicio de urgencias, con el asesoramiento técnico que corresponda, realizará la evaluación del tipo de riesgo generado por dicho accidente. No es conveniente que el propio estudiante accidentado sea el que realice dicha evaluación. Tienen indicación de tratamiento los accidentes por exposición laboral de las categorías definida y masiva.

6. Cada institución asignada para la atención del accidentado (a) tendrá la medicación disponible en todo momento para iniciar un tratamiento en caso de estar indicado. Deberá transcurrir el menor tiempo posible entre la ocurrencia del evento y el inicio del tratamiento.
7. Es necesario conocer el estado clínico-serológico del paciente fuente. Si el estado serológico es desconocido, el médico prescribirá la realización de los siguientes exámenes previo consentimiento del paciente. - Serología para VIH y Marcadores de hepatitis. La muestra se tomará en el sitio de ocurrencia de la lesión con las precauciones pertinentes y se procesará en la Institución de remisión. En caso de no poderse evaluar el caso fuente éste debe ser considerado como positivo y procederse en consecuencia.
8. Se complementará el formulario de declaración de accidente laboral que se adjunta el cual se archivará en la Oficina de Ciencias Clínicas.
9. A las 48 horas el médico de referencia (ARP) deberá reevaluar toda la situación, teniendo en cuenta la presencia de indicadores de riesgo de infección, el conocimiento de la serología del paciente fuente y la tolerancia de la medicación.
10. Con estos elementos se evaluará la pertinencia de la continuación del tratamiento iniciado durante las 4 semanas recomendadas o la interrupción del mismo en caso de no ser justificado.
11. Desde el punto de vista médico legal 3 test de VIH son exigidos al accidentado: Una serología debe ser realizada antes del 8vo día del accidente. La segunda serología debe repetirse al 3er. mes y un tercer examen al 6to. mes. Con relación a la serología para la hepatitis se deben solicitar los marcadores correspondientes.

INSTITUCIÓN DONDE DEBE ACUDIR EL ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: CLÍNICA COMFAMILIAR . Avenida Circunvalar 3-01 PBX(6) 3138700 Pereira.

COMPAÑÍA LA PREVISORA.

Resumido por:

Rodolfo Adrián Cabrales

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS CLINICAS
OFICINA DE INTERNADO
INFORME REPORTE DE ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO

PARA ESTUDIANTES Y MEDICOS INTERNOS

FECHA DEL REPORTE _____ **ACCIDENTE No.** _____

I-IDENTIFICACION

Nombre: _____
Identificación: _____ Edad _____
Facultad: _____ Semestre _____
Universidad: _____
Código: _____ Estado Civil _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

II- DATOS SOBRE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE

Fecha del accidente _____ Hora: ___ am ___ pm Día de la semana _____

Sitio de Ocurrencia

(Detallarlo) _____

Rotación y/o Asignatura que cursa _____

1. ¿Qué actividad o labor estaba realizando en el momento del accidente?.

4

2. ¿Qué instrumental y/o equipo médico estaba utilizando?.

3. ¿Cómo ocurrió y/o como se produjo el accidente? (descripción detallada)

4. ¿En su concepto cual o cuales fueron las causas del accidente?.

5. ¿Qué equipos de protección personal usaba en el momento del accidente?.

6. ¿Qué parte o partes del cuerpo resultaron afectadas?.

7. ¿En su opinión qué puede hacerse para evitar este tipo de accidente?.

8. ¿Qué medidas preventivas había tomado la Institución para evitar esta clase de accidente?.

TESTIGO DEL ACCIDENTE

Nombre _____

Identificación _____

Ocupación u oficio _____

Institución _____

Firma

OBSERVACIONES

PERSONA QUE ELABORA EL INFORME

Nombre: _____

Identificación _____

Ocupación u oficio _____

Institución _____

Firma
