

## **Anexo 1**

### **Recomendaciones de utilización de instrumentos cortopunzantes para la prevención de accidentes biológicos<sup>1</sup>**

1. Se deberán manejar con extraordinario cuidado las agujas y los instrumentos cortantes usados.
2. Las precauciones se deberán adoptar durante y tras su utilización, al limpiarlos y en su eliminación.
3. Una vez utilizadas las agujas no deben ser sometidas a manipulación.
4. Para su eliminación, las agujas, jeringas y otros instrumentos cortantes o punzantes deben ser colocados en envases reglamentarios resistentes a la punción, que estarán localizados en la zona en que vayan a ser utilizados.
5. Nunca se llenarán los envases totalmente, puesto que las agujas que sobresalen de los contenedores constituyen un riesgo importante para las personas que las manejan.
6. Siempre que sea posible, los trabajadores sanitarios que utilicen instrumentos cortantes o punzantes deben depositarlos personalmente en el recipiente adecuado.
7. Nunca se dejarán estos objetos cortantes o punzantes abandonados sobre una superficie, ya que existe riesgo de sufrir accidentes.
8. Ello es especialmente necesario tras intervenciones realizadas junto al lecho del enfermo (por ejemplo toracocentesis, extracción de muestras de sangre arterial para gases, etc.), ya que el individuo que maneja un instrumento conoce mejor la situación y cantidad del equipo utilizado, evitando así el riesgo de exposición a otros trabajadores.
9. Se tendrá especial cuidado en que no haya objetos cortantes o punzantes en la ropa que vaya a la lavandería, ya que pueden producir accidentes a los trabajadores que la manipulen.
10. Nunca se depositarán objetos cortantes o punzantes en las bolsas de plástico situadas en los cubos de basura.

---

<sup>1</sup> Sería recomendable que se recogiesen en el "Manual de Acogida de las Estudiantes".

## Anexo 2

### Parte interno de notificación del accidente:

#### INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA ALUMNA ACCIDENTADA

Nombre.....

Apellidos.....

.....

Dirección.....

.....

Teléfono/s de localización.....

.....

#### Estudios que cursa

Enfermería

Fisioterapia

Terapia ocupacional

Curso 1º

2º

3º

4º

Medicina

Curso 1º

2º

3º

4º

5º

6º

#### Localidad del centro donde cursa estudios

Huesca

Teruel

Zaragoza

Nombre de la Profesora Asociada .....

.....

.....

**INFORMACIÓN SOBRE LA ACTUACIÓN INMEDIATA DE URGENCIA**

**Centro asistencial al que se derivó a la estudiante para la atención inmediata de urgencia**

.....  
.....  
.....

**Quien acompañó a la estudiante (nombre y apellidos y teléfono localización)**

.....  
.....  
.....

**INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE**

**Fecha de ocurrencia del accidente** ..... / ..... / .....

**Situación anatómica de la lesión**.....  
.....  
.....

**Tipo de lesión (percutánea, salpicadura a piel no intacta ó mucosas....)**  
.....  
.....

**Actividad que realizaba cuando se produce la lesión**  
.....  
.....  
.....

**Descripción del accidente (incluir tipo de material con el que ocurre el accidente (aguja, bisturí, etc.), tipo y volumen de fluido al que se ha expuesto la estudiante, existencia de factores de barrera.....)**

.....  
.....  
.....  
.....

**Llevaba equipo de protección individual    SI     NO**

**En caso afirmativo, precisar cuál .....**

**Actuaciones inmediatas post-exposición (qué se hizo)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Anexo 3

### Hoja de consentimiento informado

D/Dña.....

Dirección: .....

Habiendo sido

- Accidentada
- Informada de que una estudiante ha sufrido un accidente biológico del que yo soy la fuente de exposición

Y ante la posibilidad de que pueda producirse un contagio, **doy mi consentimiento** para que se me realicen las determinaciones analíticas sanguíneas de: anticuerpos de VIH, serología hepatitis B y anticuerpos de hepatitis C, con objeto de completar el protocolo establecido para accidentes con riesgo biológico. El resultado de dichas determinaciones se tratará con la máxima confidencialidad, seré informado de él y recibiré toda la atención y consejo que tras su valoración pudiera necesitar.

En Zaragoza, a ..... de ..... de .....

Fdo:

**Nota:** En el caso de menores de edad o de hallarse incapacitado en esta fecha, anotar el grado de parentesco del firmante con el paciente y su grado de parentesco .....

.....

.....

**Anexo 4**

**Encuesta epidemiológica de lesiones en contratados y estudiantes<sup>2</sup>**

 <b>GOBIERNO DE ARAGON</b> <small>Departamento de Sanidad, Bienes Sociales y Familia</small>	<b>ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES CONTRATADOS Y ESTUDIANTES</b>	
---	--	---

A RELLENAR POR EL ACCIDENTADO		
<b>PARTE</b>	<b>EMPRESA - CENTRO ESTUDIOS</b>	<b>SUBCONTRATADA DE</b>
<b>MUTUA DE ACCIDENTES:</b>	<b>DNI:</b>	
<b>1 APELLIDO</b>	<b>2 APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>SERVICIO / UNIDAD</b>	<b>PUESTO</b>	
<b>ANTIGUEDAD:</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TELÉFONO:</b>
<b>FECHA ACCIDENTE</b>	<b>HORA ACCIDENTE</b>	<b>TESTIGOS DEL ACCIDENTE:</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:</b>		
<b>FIRMA</b> _____		

A RELLENAR POR EL SERVICIO PREVENCIÓN HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA.		
<b>FECHA ASISTENCIA</b>	<b>HORA ASISTENCIA</b>	<b>CENTRO ASISTENCIA:</b>
<b>TIPO ACCIDENTE:</b> _____		
<b>LUGAR Y NATURALEZA DE LA LESIÓN</b>		
<b>DUE</b>	<b>FAACULTATIVO:</b>	
<b>FIRMA</b> _____		

<sup>2</sup> A cumplimentar por la Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales correspondiente

**Anexo 5**  
**Diagrama de decisión para accidente biológico**

