

GESTIONE DEGLI INFORTUNI

Corso di Studi in Infermieristica

Sede di Udine

06/04/2018

GUIDA AL TIROCINIO CLINICO PER GLI STUDENTI DEL PRIMO ANNO

Anno accademico 2017/2018

7. Organizzazione, procedure e protocolli

- Lo studente è tenuto a seguire le norme di sicurezza apprese nell'insegnamento «Prevenzione e Sicurezza nei luoghi di lavoro» e quelle specifiche del contesto in cui è inserito e ad adottare comportamenti ed interazioni coerenti al ruolo che occupa.
- Qualora siano state certificate idoneità con prescrizione, lo studente è tenuto a consegnare, il primo giorno di tirocinio, copia del certificato al Coordinatore Infermieristico di struttura presso cui farà tirocinio e a rispettare i piani di attività previsti dalla prescrizione.
- Qualora sia necessario, lo studente è altresì tenuto a seguire **il protocollo di gestione degli infortuni** ricevuto durante il briefing.

GUIDA PER IL TUTORE DI TIROCINIO

Anno Accademico 2017-2018

3.2.3 La sicurezza nell'apprendimento clinico

Durante il tirocinio lo studente, in ordine all'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, è coperto da Polizza Assicurativa obbligatoria e relative integrazioni; anche per la Responsabilità Civile, secondo normativa vigente.

Al fine di garantire la sicurezza in tirocinio, **il Tutore di Tirocinio è tenuto a comunicare al Tutore Didattico eventuale condizione di Infortunio in Tirocinio** (Art. 5 comma 4 RCDS) e supervisionare lo studente nella procedura stessa, secondo indicazioni della sede didattica.

La procedura infortuni e la modulistica sono visibili al link:

<http://www.uniud.it/it/didattica/info-didattiche/piano-di-studio/attivita-formative-professionalizzanti>

ISTRUZIONE OPERATIVA IN CASO DI INFORTUNIO PER LO STUDENTE

IN CASO DI INCIDENTE A RISCHIO BIOLOGICO

Una delle principali tipologie di accadimento pericoloso, tipico della realtà sanitaria, è **l'incidente a rischio biologico** definito come qualsiasi situazione in cui l'operatore sanitario viene a contatto con:

- sangue;
- liquidi organici, ovvero secrezioni ed escrezioni, indipendentemente dalla presenza di sangue in tracce visibili, escluso il sudore;
- materiali organici tessuti, materiali biotici o anatomici.

ISTRUZIONE OPERATIVA IN CASO DI INFORTUNIO PER LO STUDENTE (I)

IN CASO DI INCIDENTE A RISCHIO BIOLOGICO

1. ATTUARE I PROVVEDIMENTI IMMEDIATI SUL LUOGO DELL'INCIDENTE

2. COMUNICARE IMMEDIATAMENTE L'ACCADUTO AL TUTOR DI TIROCINIO E AL COORDINATORE (QUANDO IN SERVIZIO O A DELEGATI IN CASO DI ASSENZA)

3. ASSIEME AL TUTOR DI TIROCINIO/COORDINATORE COMPILARE IL **RAPPORTO INTERNO DI INCIDENTE A RISCHIO BIOLOGICO** (INTERNO A CIASCUNA AZIENDA) E LA **NOTIFICA DI INFORTUNIO ALL'AMMINISTRAZIONE**

SUL LUOGO DELL'INCIDENTE

Tabella 1 - Provvedimenti immediati in caso di incidente a rischio biologico

In caso di:	Misure di primo soccorso e criteri d'intervento in caso di emergenza
contaminazione con liquidi biologici	<p><i>Su cute integra:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - lavaggio immediato con acqua e sapone. <p><i>Su cute non integra:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - lavaggio immediato con acqua e sapone; - disinfezione con antisettici compatibili con cute lesa (ad es. Iodopovidone). <p><i>In caso di schizzo su occhi o su mucose:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - lavaggio immediato con acqua o soluzione fisiologica.
ferita da punta o da taglio da parte di oggetti acuminati o taglienti contaminati con materiale biologico	<ul style="list-style-type: none"> - favorire il sanguinamento; - lavaggio immediato con acqua e sapone; - disinfezione con antisettici compatibili con cute lesa (ad es. Iodopovidone).

ISTRUZIONE OPERATIVA IN CASO DI INFORTUNIO PER LO STUDENTE (II)

4. **ACQUISIRE**, CON LA COLLABORAZIONE DEL TUTOR DI TIROCINIO/COORDINATORE, **INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE DEL PAZIENTE FONTE RELATIVA ALLA SIEROLOGIA PER HCV, HBV, HIV** (HBsAg, anticorpi anti HCV e anti HIV) (RECENTE: ENTRO 6 SETTIMANE)

5. SE DOCUMENTAZIONE SULLA SIEROLOGIA DEL PAZIENTE FONTE NON E' PRESENTE OPPURE IN PRESENZA DI SIEROLOGIA POSITIVA, IN COLLABORAZIONE CON IL TUTOR DI TIROCINIO/COORDINATORE, **FAR ESEGUIRE I PRELIEVI EMATICI AL PAZIENTE FONTE (URGENTI: HBSAG, ANTICORPI ANTI HCV E ANTI HIV)**, PREVIA ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO DEL PAZIENTE. RICORDARSI DI FARE CHECK-OUT PRELIEVI.

6. SE IL PAZIENTE FONTE NON E' RICOVERATO (PAZIENTE AMBULATORIALE O ASSISTITO A DOMICILIO): PREDISPORRE LA PROVETTA PER PRELIEVO, ACQUISIRE CONSENSO INFORMATO, EFFETTUARE PRELIEVO, COMPILARE MANUALMENTE ETICHETTA PROVVISORIA E COMPILARE MODULO DI RICHIESTA DI SIEROLOGIA URGENTE

IN REPARTO

ISTRUZIONE OPERATIVA IN CASO DI INFORTUNIO PER LO STUDENTE (III)

7. RECARSI **IMMEDIATAMENTE** IN PRONTO SOCCORSO (PS) DELLA SEDE DI TIROCINIO, PORTANDO CON SE':

- **copia** dei referti sierologici del paziente fonte,
- se non disponibile copia sierologia, il campione di sangue del paziente fonte
- il consenso informato del paziente fonte per l'esecuzione HIV

8. PRESSO IL PS LO STUDENTE RICEVE LE PRIME CURE E:

- compila/consegna il proprio consenso informato per l'esecuzione dell'HIV urgente
- effettua il prelievo a tempo 0 (T0) (in assenza della sierologia del paziente fonte, se sierologia non recente (>6 settimane) o in caso di sierologia positiva del paziente fonte (PS periferici chiama Direzione Medica di Presidio per organizzare trasporto provette)
- negli altri casi per l'effettuazione del prelievo al T0 si rivolge all'ambulatorio del medico competente (padiglione 2- 1 piano, ospedale di Udine)
- riceve il verbale di PS, il certificato INAIL di Infortunio (Certificato Medico di Infortunio CMI), eventuale terapia/profilassi

IN PS DELLA SEDE DI TIROCINIO

ISTRUZIONE OPERATIVA IN CASO DI INFORTUNIO PER LO STUDENTE (IV)

9. SUCCESSIVAMENTE RECARSI ALL'AMBULATORIO DEL MEDICO COMPETENTE (MC) (Sorveglianza Sanitaria (PRESIDIO OSPEDALIERO «SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA DI UDINE, pad. 2, 1 piano), DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE 09.00 ALLE 13.00) PER:

- consegnare la COPIA della sierologia del paziente fonte consegnare copia del verbale di PS,
- compilare il modulo follow-up,
- ricevere stampa etichette per effettuare prelievi T0 (presso Punto prelievi o presso SOC di tirocinio) (se non già effettuati in PS) e etichette per follow-up, previa compilazione del consenso informato per HIV.

**AMBULATORIO MEDICO
COMPETENTE**

ISTRUZIONE OPERATIVA IN CASO DI INFORTUNIO PER LO STUDENTE (V)

10. INFINE, CONSEGNARE A MANO (DAL LUNEDÌ AL GIOVEDÌ 8,30-14,30 E VENERDÌ 08,30-11,00) O TRAMITE POSTA INTERNA:

- all'ufficio Protocollo Generale dell'ASUIUD (via Pozzuolo 330, Udine) **copia** del certificato INAIL di infortunio (**Certificato Medico di Infortunio (CMI)**) (no referti sierologie paziente fonte!)

11. FAR PERVENIRE il modulo NIA e il CMI (no referti sierologie paziente fonte!) alla Sorveglianza Sanitaria presso la Ripartizione Personale dell'Università degli Studi di Udine, in via cotonificio 114, 33100, Udine, **FAX: 0432 494010**, **TELEFONO: 0432-558883 (REFERENTE: DOTT.SSA BRESSANI CARLA)** oppure inviare via posta elettronica all'indirizzo: gestione.infortunio@uniud.it

**UFFICIO PROTOCOLLO GENERALE/
SORVEGLIANZA SANITARIA UNIVERSITA' DI UDINE**


IMPORTANTE:

SE L'INFORTUNIO AVVIENE IN UN GIORNO FESTIVO, SI PROCEDE CON L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE E IL COLLOQUIO CON L'UFFICIO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA IL GIORNO SUCCESSIVO.

LO STUDENTE NON DEVE SPEDIRE I REFERTI DELLA SIEROLOGIA DEL PAZIENTE FONTE ALL'UFFICIO GESTIONE RISORSEUMAN, SOLO IL CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO (CMI).

MODULO DI NOTIFICA DI INFORTUNIO ALL'AMMINISTRAZIONE

(scaricabile dal sito dell'Università di Udine: <https://www.uniud.it/it/didattica/info-didattiche/piano-di-studio/attivita-formative-professionalizzanti>)

	Università degli Studi di Udine	MOD. NIA
	Notifica di Infortunio all'Amministrazione (ad uso interno)	Data 17.04.14 Ver. 1.0/14
	Sistema di Prevenzione d'Ateneo	Pag. 1 di 2

Dati relativi all'infortunato

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐
 Codice fiscale _____ Nato a _____ Il _____
 Stato nascita _____ Cittadinanza _____ Persone a carico SI ☐ NO ☐

Residente in (via, n°, comune, provincia, CAP)
 Stato civile ☐ Celibe/nubile ☐ Coniugato/a ☐ Vedovo/a ☐ Separato/a ☐ Divorziato/a ☐ Tutelato/a ☐ Minore

Posizione nei confronti dell'Università

☐ Lavoratore Struttura appartenenza _____ Tel. _____
☐ Studente corso laurea _____ Matr. _____ Tel. _____
☐ Studente diploma univ. _____ Matr. _____ Tel. _____
☐ Tirocinio post laurea. _____ Matr. _____ Tel. _____
☐ Lavoratore esterno ditta _____ Tel. _____

Qualifica

☐ Docente ☐ Bibliotecario/a ☐ Operatore agricolo ☐ Dottorando
☐ Ricercatore ☐ Elettricista ☐ Addetto SIGEm ☐ Specializzando
☐ Tecnico di laboratorio ☐ Falegname ☐ Tirocinante ☐ Allievo corsi qualificazione
☐ Tecnico informatico ☐ Muratore ☐ Istruttore corsi qualificazione
☐ Amministrativo/a ☐ Giardiniere ☐ Borsista ☐ Studente
☐ Bidello/portiere/custode ☐ Autista ☐ Assegnista di ricerca ☐ Altro.....

Dati relativi all'evento

Tipo evento: Infortunio ☐ Incidente con mezzo di servizio/di trasporto ☐ Incidente tragitto casa-lavoro ☐

Data _____ Ora _____ Ora lavorativa (1°, 2°, ...) _____

Giorno evento ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Durante il turno di notte SI ☐ NO ☐

Luogo evento (Comune, CAP, provincia) _____

L'infortunato ha abbandonato il lavoro NO ☐ SI ☐ Se sì indicare data e ora: _____

Descrizione dell'infortunio:

Descrivere in che modo è avvenuto l'infortunio (cause e circostanze che hanno determinato evento anche con riferimento alle misure di sicurezza)

Dove è avvenuto l'infortunio (es: magazzino, in strada, in officina, laboratorio, in aula, sul tetto, nel campo...)
 NB: Nel caso l'infortunio sia avvenuto all'interno di locali dell'Ateneo indicare anche il codice del locale con riferimento agli Atlanti degli immobili

Descrivere che tipo di attività/lavorazione si stava facendo (es: manutenzione, trattamento terreno, attività lavorativa...)

Era l'attività lavorativa svolta in modo abituale ☐ frequente ☐ occasionale ☐

Descrivere l'azione/operazione svolta al momento dell'infortunio (es: sollevare materiale, usare utensile, preparare reazione...)

Descrivere che cosa è successo di imprevisto e che ha causato l'infortunio (es: rottura contenitore, perdita di equilibrio...)


Macchine - Attrezzature - Utensili - Strumenti utilizzati al momento dell'infortunio e/o che hanno provocato l'infortunio:

Sostanze utilizzate al momento dell'infortunio o che hanno provocato l'infortunio:

Descrivere condizioni ambientali (visibilità, rumorosità...) al momento dell'infortunio:

Da inviare debitamente compilato a:

SERVIZIO TUTELA PREVENZIONISTICA c/o SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE D'ATENEIO
 Via Cotonificio, 114 - 33100 (UDINE) FAX 0432 494010 | mail: gestione.infortunio@uniud.it
 © 2014 | Università di Udine - Servizio di Prevenzione e protezione d'Ateneo

	Università degli Studi di Udine	MOD. NIA
	Notifica di Infortunio all'Amministrazione (ad uso interno)	Data 17.04.14 Ver. 1.0/14
	Sistema di Prevenzione d'Ateneo	Pag. 2 di 2

Indicazione delle probabili cause dell'infortunio:

Quali provvedimenti sono stati adottati e quali suggerite di adottare per evitare che si possa ripetere l'infortunio?:

Testimoni dell'evento accaduto

(Nome cognome recapito telefonico)

Informazioni e dati a finalità statistico-prevenzionale

Elementi materiali causa dell'infortunio

- ☐ Macchine o attrezzature in moto
- ☐ Utensili - attrezzature utilizzati a mano
- ☐ Animali
- ☐ Materiali corrosivi, caustici, tossici
- ☐ Vapori e gas nocivi, polveri
- ☐ Corrente elettrica
- ☐ Forno, materiale rovente
- ☐ Dispositivi per alzare o maneggiare materiali
- ☐ Dispositivi per legare (assicurare) materiali
- ☐ Oggetti trasportati manualmente
- ☐ Oggetti manipolati sul posto di lavoro
- ☐ Oggetti di qualunque dimensione mossi accidentalmente
- ☐ Oggetti od altri materiali immobili fuori posto
- ☐ Caduta di oggetti dall'alto
- ☐ Materiali taglienti - acuminati
- ☐ Pavimento scivoloso - sconnesso
- ☐ Scala
- ☐ Altro.....

Indicare il punto della lesione (con ↗)

☐ Sx ☐ Dx

Modalità dell'infortunio

Infortunio attivo

- ☐ A contatto con
- ☐ Ha calpestato
- ☐ Si è colpito
- ☐ Ha inghiottito
- ☐ Ha inalato
- ☐ Si è punto
- ☐ Si è tagliato
- ☐ Sollevando, spostando
- ☐ Urto contro
- ☐ Inciampato
- ☐ Corpo estraneo occhi
- ☐ Altro tipo di lesione occhi
- ☐ Trauma
- ☐ Contusione
- ☐ Distorsione
- ☐ Strappo
- ☐ Lussazione

Infortunio passivo

- ☐ Afferrito da
- ☐ Movimento incoordinato
- ☐ Impigliato, agganciato a
- ☐ Ha fatto uno sforzo
- ☐ Cadute
- ☐ Caduta dall'alto (mt.....)
- ☐ Caduta in piano
- ☐ Caduta in profondità
- ☐ Scivolato
- ☐ Urto contro
- ☐ Inciampato
- ☐ Puntura - taglio
- ☐ Abrasione - escoriazione
- ☐ Ferita
- ☐ Bruciatura - ustione
- ☐ Amputazione
- ☐ Frattura
- ☐ Altro.....

DPI utilizzati al momento dell'infortunio

- ☐ Calzatura protettiva
- ☐ Elmetto
- ☐ Cintura di sicurezza
- ☐ Guanti
- ☐ Occhiali protettivi
- ☐ Schermi facciali
- ☐ Indumenti (tuta, camicia...)
- ☐ Altro.....

In caso di infortunio provocato da circolazione di veicoli a motore e di natanti (L. 24.12.1969, n° 990 e s.m.i.)

Dati identificativi	Mezzo A	Mezzo B
Conducente		
Comune di residenza		
Indirizzo, n° e CAP		
Proprietario mezzo		
Comune di residenza		
Indirizzo, n° e CAP		
Targa automezzo		
Compagnia di assicurazione		
Autorità intervenuta		

Persone che ha redatto il rapporto (se diverso dall'infortunato)

Nome e Cognome _____
 Struttura appartenenza _____ Tel. _____

Il sottoscrittore dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

data _____ Firma _____

Si conferma che l'evento è avvenuto con le modalità sopra riportate e si trasmette la presente notifica per il seguito di competenza

☐ Il Responsabile di Struttura/unità organizzativa ☐ Il Direttore Sanitario ☐ Il RADD/Trutor

Firma _____
 Da inviare debitamente compilato a:
SERVIZIO TUTELA PREVENZIONISTICA c/o SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE D'ATENEIO
 Via Cotonificio, 114 - 33100 (UDINE) FAX 0432 494010 | mail: gestione.infortunio@uniud.it
 © 2014 | Università di Udine - Servizio di Prevenzione e protezione d'Ateneo