

Nº Registro (Secretaría Técnica)		Identificación Fichero aabbccn.doc	gonom01.doc
-------------------------------------	--	---------------------------------------	-------------

PRESENTACIÓN DE RESUMENES

Título de la comunicación		Error en la administración de una vacuna. A propósito de un caso	
Autores (minúsculas)		Monica Gonzalez Olivares; Celia Gonzalez Sicilia; Marta Abad; Guadalupe Olivera Cañadas; Susana Abad Guijarro, Victoria Ojero Pascual	
Centro de Trabajo		CS Monterrozas. Área 6 de atención primaria	
Autor para contacto		Guadalupe Olivera Cañadas	
Dirección de contacto		Avda. España, nº7. Majadahonda. 28220. Madrid.	
TF	616798019	Fax	
		E-mail	golivera.gapm06@salud.madrid.org

RESUMEN

Se administra una dosis de vacuna hiposensibilizante de uso exclusivo veterinario a una paciente de 14 años. Tras unas horas, presenta reacción urticarial generalizada sin repercusión sistémica. Requiere atención hospitalaria.

Se administró producto erróneo con efecto adverso para el paciente

Metodología/Análisis:
Grupo de discusión.

Herramienta utilizada: protocolo de Londres o modelo causal organizativo de accidentes. Consiste en:
Describir secuencia cronológica de los hechos, valorar en la misma el proceso correcto e identificar los fallos existentes, analizar factores contribuyentes/latentes y establecer recomendaciones según prioridad.

Según cronología, analizamos los siguientes factores latentes/contribuyentes:
Niña acude sola para la 3ª dosis de vacuna de su alergia.
Selecciona por error vacuna de su perro, ambas están en la misma nevera.
Los embalajes son muy similares (tamaño, color...).

El profesional que vacuna no ha puesto las dosis previas, desconoce a la paciente.
La caja tiene una etiqueta pequeña con el nombre de la paciente, no se fija.

Habitualmente se registra en hoja de seguimiento de dosis (está dentro del envase), la enfermera habitual hubiera reconocido su letra. Sólo el envés de este registro alude al uso animal.

El proceso recomendado por las guías para una administración correcta de fármacos requiere verificar: paciente, medicamento, dosis, hora y vía. No se procedió con rigor a comprobar que la medicación correspondía a la paciente.

Propuestas de mejora:
Identificar la medicación de cada miembro conviviente en el domicilio. Es frecuente que haya varios miembros con tratamiento hiposensibilizante.
Para ello: colocar etiqueta/ rotular de forma visible en la caja el nombre del paciente e implicarle en su tratamiento dando pautas de cómo/ dónde guardar su medicación.

Los profesionales deben verificar todos los pasos antes de administrar medicación. Además estos productos son exclusivos para cada paciente, lo que obliga a verificar que el producto corresponde al paciente

comprobando nombre y apellidos.

Sigue en la página siguiente

PREFERENCIA DE PRESENTACIÓN

<input type="checkbox"/> Oral	<input checked="" type="checkbox"/> Póster	<input type="checkbox"/> Indistinto
-------------------------------	--	-------------------------------------

LÍNEA TEMÁTICA

<input type="checkbox"/>	Formación en SP, cultura, epidemiología y otras cosas generales
<input checked="" type="checkbox"/>	Análisis de problemas, (AMFE, ACR)
<input type="checkbox"/>	Medicamentos
<input type="checkbox"/>	Comunicación entre niveles
<input type="checkbox"/>	Higiene de manos, si hay alguna acción original
<input type="checkbox"/>	Formas organizativas en los centros
<input type="checkbox"/>	Otros