

ESTRATEGIAS PARA EVITAR Y VALORAR LOS ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNA PANDÉMICA

Juan José Jurado Balbuena; Aurora Barberá Martín; Guadalupe Olivera Cañadas; Lucía Serrano Molina; Miguel Amengual Pliego
Gerencia atención Primaria. Área 6. Unidad Funcional de Gestión de riesgos.

Introducción:

En el otoño del año 2009, el Consejo Interterritorial acordó la vacunación frente a la gripe A pandémica a la población incluida en alguno de los grupos de riesgo definidos. Para ello, los centros de salud dispusieron tres nombres comerciales y cinco presentaciones diferentes de vacuna para dicha vacunación que han sido: Focetria monodosis y multidosis, Pandemrix multidosis y Panenza monodosis y multidosis. Los productos en envases multidosis tienen una caducidad corta (de 1 a 7 días según cada fabricante) una vez han sido abiertos.

Además, cada una de estas presentaciones tiene una indicación diferente según los distintos grupos de edad; una de ellas específica para gestantes (Panza).

Pandemrix, con una única presentación en multidosis, requiere además ser reconstituida previamente a su administración.

La Comunidad de Madrid elaboró un protocolo específico para la administración de las vacunas. Uno de los problemas iniciales era la vacunación a personas con alergia a la proteína del huevo. En estos casos había que hacer una vacunación “escalonada” administrando sólo un décimo de vacuna y tras comprobar que no había reacción, administrar los 9 décimos restantes.

Esta variabilidad de vacunas podía favorecer errores en la administración al paciente pudiéndose producir vacunaciones incorrectas.

Por otro lado, la Comunidad de Madrid ha desarrollado en todas las áreas sanitarias, las denominadas Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos que tienen como fin, conseguir la mejora de la seguridad de los pacientes en su ámbito de trabajo. Están constituidas por profesionales tanto asistenciales como de gestión y participan en ellas médicos, enfermeras, auxiliares administrativos y farmacéuticos.

Objetivos:

Se persigue poner en marcha acciones para evitar posibles errores en la selección, preparación y administración de la vacuna pandémica a los distintos grupos poblacionales.

Como objetivo secundario se pretende valorar el número de notificaciones de incidentes relacionados con la administración de la vacuna de gripe pandémica.

Metodología:

Se crea un Grupo de trabajo dentro de la Unidad funcional de Gestión de Riesgos que, mediante tormenta de ideas, decide llevar a cabo las siguientes actuaciones:

- Elaborar y difundir información para los profesionales de los centros de salud, sobre todo enfermeras, ya que son las responsables del proceso de vacunación.
- Proporcionar formación en los equipos con respecto a la vacuna de la gripe pandémica.
- Valorar las notificaciones sobre errores con respecto a la gripe pandémica, gracias al sistema de notificación y registro implantado en el área.
- Estudio de las reclamaciones durante el período de vacunación pandémica, relacionadas con esta actividad.

Resultados:

Se elaboran carteles tamaño A-4 a color para que sean colocados en las mesas de los profesionales sanitarios de los centros y en las neveras donde se conservan las vacunas. Igualmente se distribuyeron entre el personal del almacén del área para que identificasen de forma adecuada las vacunas al preparar los pedidos.

El cartel contiene la foto de cada presentación de vacuna para la gripe A y al lado un cuadro de texto resumen con los siguientes apartados:

- ¿A quien?.- Recoge los grupos de población para los que está indicada esa vacuna.
- ¿Cómo?.- Indica la necesidad o no de ser reconstituida así como la vía de administración (intramuscular o subcutánea).
- ¿Cuánto?.- Que incluye la dosis correcta que se debe administrar.
- Presentación.- El tipo de vial y formato del envase.
- Observaciones.- Se recogen algunas particularidades tales como la duración del vial una vez reconstituido, para las vacunas que requieren este proceso previo.
- Además se incluyó un mensaje para que todos los pacientes permaneciesen en el centro durante la media hora posterior a la administración de la vacuna.

Para completar la formación de los profesionales, se envía una presentación en formato Power Point a los responsables de vacunas para que puedan hacer una sesión de información-formación con el resto de profesionales del equipo. Además se realizaz una sesión de forma centralizada para todos los responsables de vacunación en la que se recuerda tanto el sistema de notificación de incidentes como la necesidad de notificar al sistema de vigilancia farmacológica todos los efectos adversos detectados en el proceso.

Durante el periodo analizado (16 noviembre- 20 diciembre 2009) se han administrado un total de 13.886 dosis de vacunas pandémicas.

Con respecto a la notificación de incidentes de seguridad, sólo hay dos incidentes notificados con respecto a la vacuna pandémica. Uno hace referencia a reacción local y la otra a problema de administración por ser alérgico al huevo.

Por último, el número de reclamaciones recibidas durante el período de vacunación analizado fue de 80, de las cuales ninguna estaba relacionada con la vacuna pandémica.

Conclusiones

Que los profesionales hayan podido disponer en su puesto de trabajo de material gráfico unificado con la información más relevante sobre los diferentes tipos de vacuna, puede haber contribuido a disminuir el potencial número de incidentes de seguridad relacionados con esta actividad.

Facilitar material para la formación de los profesionales (power point) ha favorecido la realización de sesiones formativas en los equipos de atención primaria.

La actividad de vacunación frente a la gripe A no ha incrementado el número de incidentes notificados a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos del área ni las reclamaciones por este motivo.