



V Jornada

Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congressos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

011

Número de registro
(secretaría técnica)

AAO1

Identificación del fichero
(aabbccn.doc)

TITULO

A PROPOSITO DE UNAS VACUNAS

OSCAR AGUADO ARROYO*
CRISTINA JIMENEZ DOMINGUEZ
SUSANA MARTIN IGLESIAS
TERESA FONTOVA CEMELI
SAGRARIO PARDO LOPEZ-FANDO
HIGINIO PENSADO FREIRE

Autores

OSCAR AGUADO ARROYO

Autor para contactar

Dirección postal para contactar

Correo electrónico

Teléfono

Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

La seguridad del paciente es una prioridad en la asistencia sanitaria y un componente clave de la calidad de Servicios Sanitarios y en la minimización de los riesgos. Para minimizarlos es necesario generar un cambio de cultura, donde información y formación se configuran como fundamentales.

El Ministerio de Sanidad en su responsabilidad diseñó la Estrategia Seguridad del Paciente, en base al Programa Alianza Mundial en Seguridad del Paciente de la OMS y con recomendaciones del Consejo de Europa.

Una Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGR) recibe en mayo 2008 la comunicación de un incidente relacionado con un error en la administración de una vacuna Triple vírica.

Se decide emplear herramienta del análisis causa-raíz (ACR) para investigar sistemáticamente las causas subyacentes y el entorno en que se produjo la administración de 5 vacunas triple vírica sin reconstituir.

Según una guía, se establecieron las siguientes fases:

Recabar información:

Se contacta con notificador para completar la información para el análisis y se visita el centro de salud para investigar retrospectivamente los hechos.

Secuencia cronológica de los hechos:

Se establece una secuencia de los hechos con elaboración de una tabla cronológica.

Análisis de la información:

Se emplea el diagrama de causa efecto de Ishikawa o espina de pescado.

Desarrollo de soluciones y plan de acción:

El ACR de un error de medicación permite identificar las posibles causas relacionadas con un incidente, las acciones necesarias para eliminarlas e introducir los principios de gestión de riesgos. Se proponen las siguientes acciones de mejora: Identificar un responsable de seguridad y puesta en marcha de la mejora, elaboración de unas normas generales de administración de vacunas, accesibilidad on line de la ficha de las vacunas, elaboración de un cartel de vacunas con presentaciones, recomendaciones y normas de administración, extendido a la totalidad de centros de la Comunidad como práctica segura.

Profesionales en formación : -----

Presentación : Oral breve

Línea temática : Gestión de Riesgos relacionados con la atención sanitaria en A.P



Secretaría técnica

AZUL Congressos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com