

LAS NOTIFICACIONES DE LOS PROFESIONALES COMO HERRAMIENTA DE APRENDIZAJE Y MEJORA EN EL PROCESO DE INMUNIZACIÓN INFANTIL

**Profesionales del Área de Procesos y Calidad, Gerencia de Atención Primaria.
Sº Madrileño de Salud**

- Inmaculada Mediavilla Herrera (Coordinadora)
- M^a Dolores Martínez Patiño
- Asunción Cañada Dorado
- Aurora Barberá Martín
- Gerardo Garzón González
- Nuria Domínguez Pérez
- Purificación Magán Tapia
- M^a Dolores Conejos Miquel
- M^a Luisa Alcázar Gonzalez
- Andrés Mauricio Brandini Romersi. Residente de MPySP. HU 12 de Octubre



**RECONOCIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN
DE PRÁCTICAS SEGURAS EN SEGURIDAD DEL
PACIENTE_ Día mundial de la SP_2022**



Gerencia Asistencial
de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD



LAS NOTIFICACIONES DE LOS PROFESIONALES COMO HERRAMIENTA DE APRENDIZAJE Y MEJORA EN EL PROCESO DE INMUNIZACIÓN INFANTIL



ENCUADRE DEL PROYECTO

Sistema de notificación de IS y EM: CISEMadrid
Los incidentes con vacunas infantiles (EMVI)
Proceso de “Inmunización Segura en Atención Primaria”



OBJETIVOS



RESULTADOS DEL ANÁLISIS de los EM con VAC. INFANTILES (2019-2021)



ACTUACIONES DESARROLLADAS

Formación específica
Recomendaciones de Seguridad Generalizables difundidas
Rondas de Seguridad en los centros de salud



CONCLUSIONES Y SIGUIENTES PASOS



- **Sistemas de notificación voluntaria de incidentes de seguridad: gran avance para la seguridad del paciente.**
- **Beneficios, limitaciones.**



Comunicación de Incidentes de Seguridad y Errores de Medicación

v1.11.0.11 [NET Framework 4.7]

martes, 15 de febrero de 2022



Buzón de Sugerencias



Glosario de Términos

Prácticas Seguras Generalizables

Recomendaciones de Seguridad Generalizables

Comunica
v1.12.0.0 [NET F

ATENCIÓN PRIMARIA

- Comunicación de Incidentes de Seguridad
- Comunicación de Errores de Medicación

- Consulta de Incidentes de Seguridad Notificados
- Consulta de Errores de Medicación Notificados

- Consulta de Estadística

- Acceso a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos

ATENCIÓN HOSPITALARIA

- Comunicación de Incidentes de Seguridad
- Comunicación de Errores de Medicación

- Consulta de Incidentes de Seguridad Notificados
- Consulta de Errores de Medicación Notificados

- Consulta de Estadística

- Acceso a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos



Es uno de los más importantes que se realiza en AP:

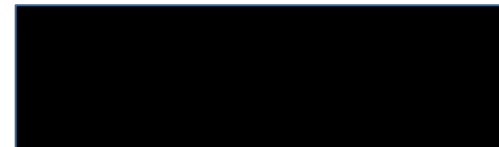
- Proceso complejo
- Se realiza a diario (afecta a un gran volumen de personas)
- Implicados numerosos profesionales
- Variabilidad en la práctica



Es un proceso de riesgo para la seguridad del paciente:

- Los errores son frecuentes
- Hay un elevado número de notificaciones
- No tienen consecuencias inmediatas...PERO pueden reducir la eficacia y dejar a pacientes sin protección frente a enfermedades infecciosas graves

CISEMadríd permite poner el foco en los EM con vacunas infantiles.



Proceso de “Inmunización Segura en AP”



ENCUADRE DEL PROYECTO

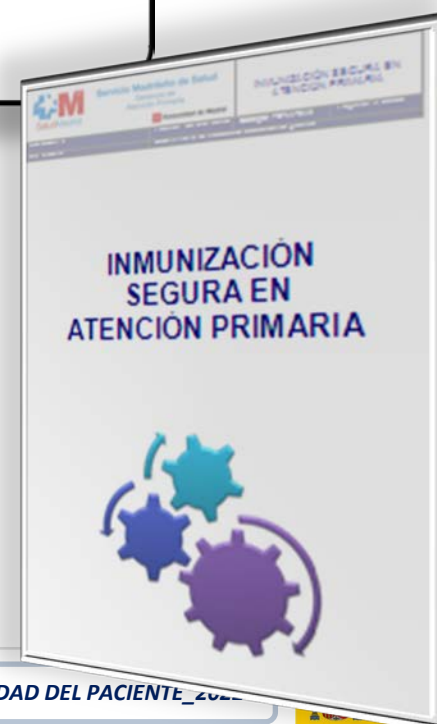
Sistema de notificación de IS y EM: CISEMadrid
Los incidentes con vacunas infantiles (EMVI)
Proceso de “Inmunización Segura en Atención Primaria”

- Desde 2014 se monitorizan las notificaciones.
- En 2015 se inicia el proyecto “Inmunización Segura en AP” para:



- 
- Evitar la **variabilidad** en la práctica asistencial, elaborando un proceso integral y normalizado para los 262 CS
 - Elaborar y describir los distintos **subprocesos**
 - Identificar los **puntos críticos de seguridad** de los subprocesos
 - Elaborar **barreras** para minimizar los errores

- El análisis continuo de los EMV notificados permite actualizar el proyecto en 2017 y 2018.
- Desde 2019 se siguen monitorizando los EMV y se proponen nuevas acciones de mejora.



RECONOCIMIENTOS A LA IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE_2018



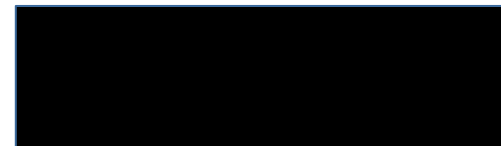
Población infantil vacunada en los CS de la CM según calendario vigente y con vacunas no incluidas recomendadas por el pediatra.

Objetivos

- Describir los EM con vacunas infantiles (EMVI) notificados: **TIPO, CAUSAS E IMPACTO.**
- Implantar acciones de mejora para minimizarlos.

Metodología

Se describen los EMVI notificados en A. Primaria en 2019-2020-2021





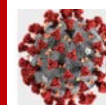
EM totales y con vacunas. 2019 - 2020 - 2021

	Total EM notificados	EM con VACUNAS		EM con VACUNAS DE CALENDARIO ⁽²⁾	
2019	2.062	250	12,1%	233	93,2%
2020	586	171	29,2%	156	91,2%
2021	824	318	38,6%	151	47,5%
TOTAL	3.472	739 ⁽¹⁾	21,3%	540	73,1%

⁽¹⁾ CV infantil, CV adulto, vacunas COVID, hiposensibilizantes, vacuna no especificada en notificación.

⁽²⁾ Se incluyen solo casos con vacuna identificada de CV de adulto y niño.

Impacto
vacunación
COVID



	EM con VACUNAS DE CALENDARIO (sobre total del año)		EM con VACUNAS INFANTILES	
2019	233	93,2%	192	82,4%
2020	156	91,2%	117	75,0%
2021	151	47,5%	110	72,8%
TOTAL	540	73,1%	419	77,6%

El 77,6% de los EM con vacunas de calendario ocurren en la vacunación infantil

Tipo de error (Total 2019-2020-2021)



RESULTADOS DEL ANÁLISIS

TIPO DE ERROR	TOTAL TRIENIO	
Selección inapropiada del medicamento	102	24,3%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento	74	17,7%
Med. deteriorado: caducado, mal conservado o defectos en calidad	55	13,1%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	46	11,0%
Frecuencia de administración incorrecta	34	8,1%
Duplicidad de medicamentos/utilización de fármacos innecesarios	25	6,0%
Técnica de administración incorrecta	18	4,3%
Monitorización insuficiente del tratamiento	14	3,3%
Prescripción o utilización de fármacos contraindicados en FT	7	1,7%
Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación	7	1,7%
Paciente equivocado	6	1,4%
Vía de administración incorrecta	5	1,2%
Forma farmacéutica errónea	3	0,7%
Duración del tratamiento incorrecta	2	0,5%

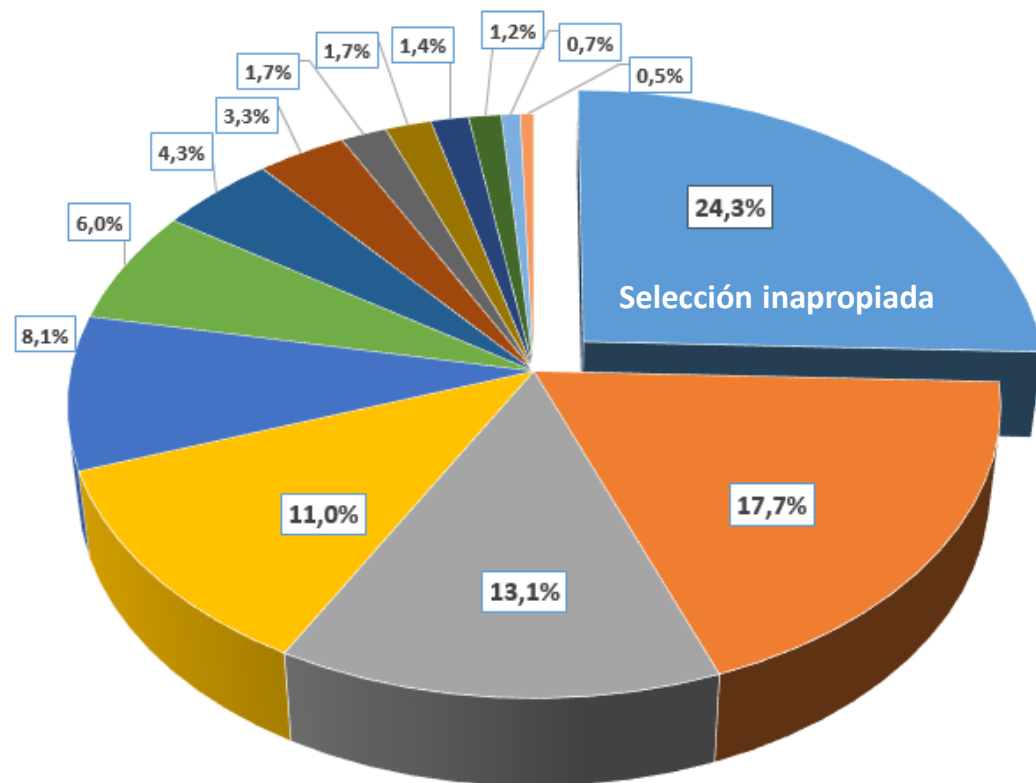


- Selección inadecuada de la vacuna: 24,3% (102 casos) del total del trienio.
- Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento: 17,7% (74 casos)

Tipo de error (Total 2019-2020-2021)



RESULTADOS DEL ANÁLISIS



66% del total

- Selección inapropiada del medicamento
- Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento
- Med. deteriorado: caducado, mal conservado o defectos en calidad
- Error en la dosis: omisión o incorrecta
- Frecuencia de administración incorrecta
- Duplicidad de medicamentos/utilización de fármacos innecesarios
- Técnica de administración incorrecta
- Monitorización insuficiente del tratamiento
- Prescripción o utilización de fármacos contraindicados en FT
- Prescripción y/o utilización de fármacos fuera de indicación
- Paciente equivocado
- Vía de administración incorrecta
- Forma farmacéutica errónea
- Duración del tratamiento incorrecta



Causas del error (Total 2019-2020-2021)

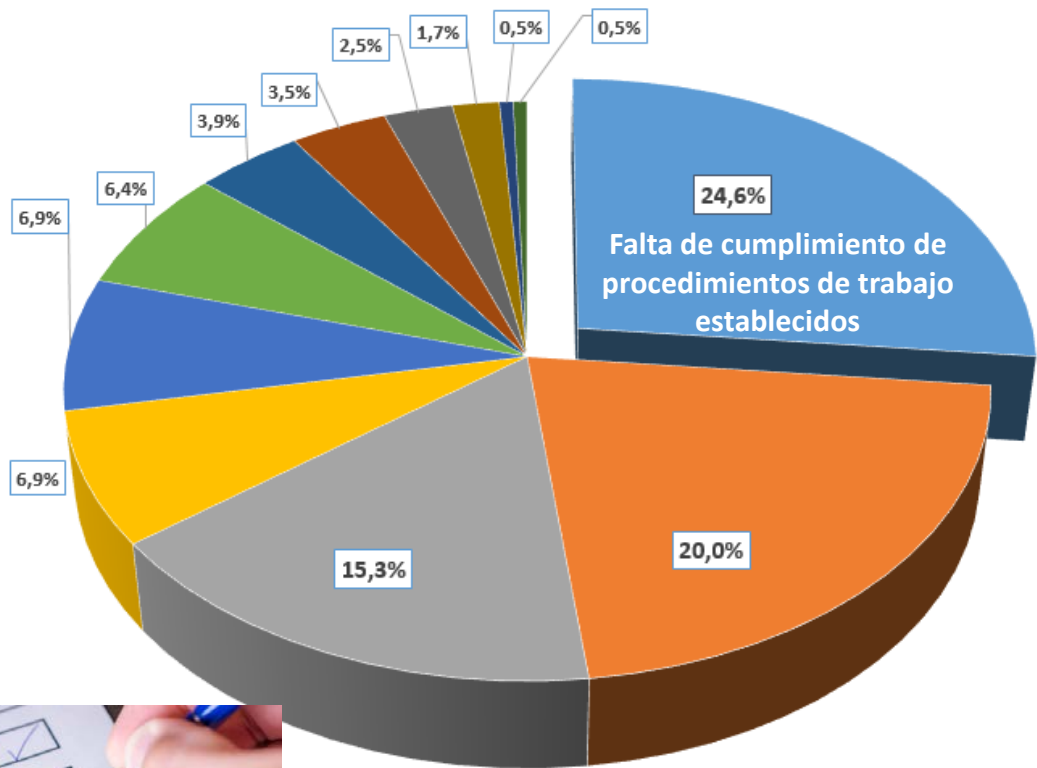


RESULTADOS DEL ANÁLISIS

CAUSA DEL ERROR	TOTAL TRIENIO	
Falta de cumplimiento procedimientos de trabajo establecidos	103	24,6%
Falta de conocimiento/formación	82	20,0%
Lapsus/despiste	64	15,3%
La presentación farmacéutica da lugar a confusión: nombres similares, similitud envases, descripción en cartón o etiquetado incorrecto o equivocado	39	6,9%
Otros: situación de emergencia, falta de procedimientos normalizados, personal insuficiente o sin experiencia	28	6,9%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/preparación/administración	26	6,4%
Sistemas de información deficientes: prescripción electrón, HC clínica informatizada, acceso a la información del paciente	16	3,9%
Defectos en la calidad del medicamento	14	3,5%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	10	2,5%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas, unidades de medida no aceptadas internacionalmente...	7	1,7%
Desabastecimiento por el laboratorio	2	0,5%
Incorrecta identificación del paciente	2	0,5%



- La 1ª causa fue "falta de cumplimiento de procedim. de trabajo establecidos": 24,3% de los casos en el trienio.
- La "falta de conocimiento/formación" fue la 2ª, con un 20% de los casos.



60% del total

- Falta de cumplimiento procedim de trabajo establecidos
- Falta de conocimiento/formación
- Lapsus/despiste

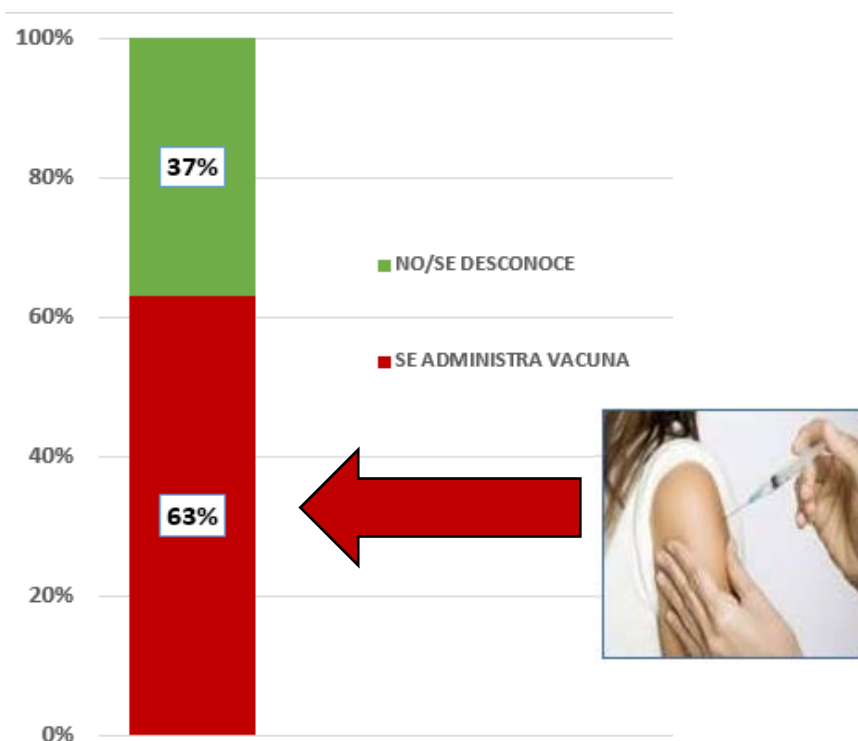
- La presentación farmacéutica da lugar a confusión: nombres similares, similitud envases, descripción en etiquetado equivoco
- Otros: situación de emergencia, falta de procedimientos normalizados, personal insuficiente o sin experiencia
- Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/preparación/administración
- Sistemas de información deficientes: prescripción electrón, HC clínica informatizada, acceso a la información del pac
- Defectos en la calidad del medicamento
- Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua
- Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas, unidades de medida no aceptadas internacionalmente...
- Desabastecimiento por el laboratorio
- Incorrecta identificación del paciente





SE ADMINISTRA LA VACUNA	TOTAL TRIENIO
SI	263 (63%)
NO	70 (16,7%)
SE DESCONOCE	86 (20,3%)

Aunque la vacuna implicada en el EM se administra en un elevado nº de casos (62% de los casos) el impacto/daño es infrecuente y leve.

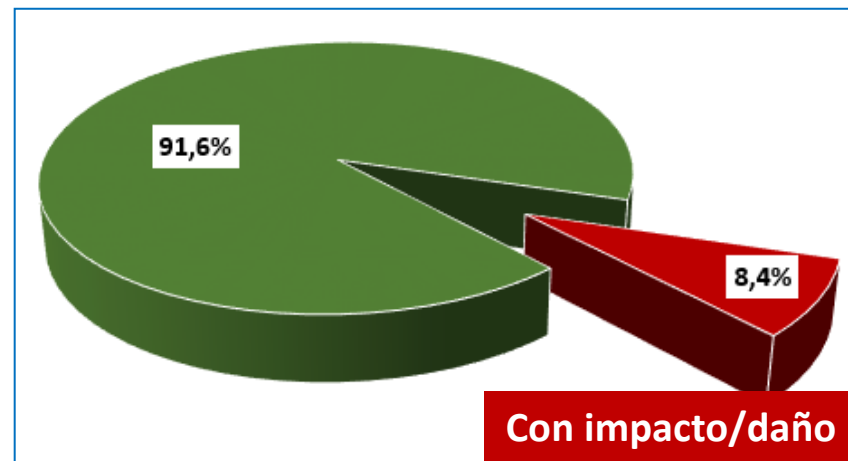


Impacto en el paciente



RESULTADOS DEL ANÁLISIS

TOTAL EM con VACUNAS INFANTILES	TOTAL EM con VACUNAS INFANTILES con IMPACTO / DAÑO	
419	35	8,4%



IMPACTO / DAÑO	TOTAL CASOS	
El paciente requirió MONITORIZACIÓN Y/O INTERVENCIÓN aunque no se produjo daño	26	6,2%
El paciente presentó un DAÑO TEMPORAL que requirió intervención	9	2,2%



Casos de RAM, habitualmente reacciones locales: eritema, celulitis o induración en el punto de inyección.





Aunque las notificaciones de EM con vacunas infantiles son numerosas (mayor sensibilización de los profesionales), su impacto en la SP es leve.



No obstante no debemos despreciar la **POTENCIAL GRAVEDAD** de niños desprotegidos frente a enfermedades infecciosas si el incidente con la vacuna no se detecta y corrige.



La inmunización es un proceso en constante análisis y revisión en AP, gracias a las notificaciones de los profesionales, con acciones de mejora que se van actualizando para:

- ➔ Disminuir su frecuencia
- ➔ Ayudar a detectarlos y corregirlos
- ➔ Minimizar su impacto/daño



ACTUACIONES DESARROLLADAS

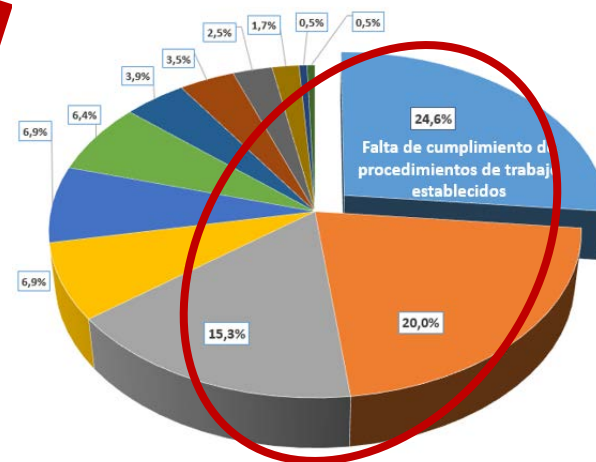
Formación específica

Recomendaciones de Seguridad Generalizables difundidas

Rondas de Seguridad en los centros de salud

CAUSA DEL ERROR	TOTAL TRIENIO	
Falta de cumplimiento procedimientos de trabajo establecidos	103	24,6%
Falta de conocimiento/formación	82	20,0%
Lapsus/despiste	64	15,3%

60% del total



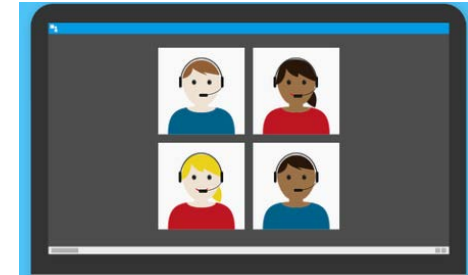
- FORMACIÓN ESPECÍFICA
- ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD GENERALIZABLES (RSG) PARA ERRORES ESPECÍFICOS Y REITERADOS
- INCLUSIÓN DE VERIFICACIÓN DE IMPLANTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA/BARRERAS EN LAS RONDAS DE SEGURIDAD DE LOS CENTROS DE SALUD



ACTUACIONES DESARROLLADAS

Formación específica

- Desde 2019 se potencia la formación, especialmente a profesionales de nueva incorporación.
- En los cursos se analizan EMVI notificados



Curso acreditado con 0,8 créditos

INTRO

Seguridad en el Proceso de Vacunación en Atención Primaria

Edición X – Código: 51537

FECHAS: 26 de octubre de 2022

HORARIO: 8:15 a 14:30 h

(*) se aconseja conectarse 20 minutos antes

DURACIÓN: 6 horas.

LUGAR DE CELEBRACIÓN: Formación Presencial Virtual via Zoom

NÚMERO DE PLAZAS: 30 alumnos

FECHA LÍMITE PARA LA INSCRIPCIÓN: hasta completar aforo

IMPORTANTE: Disponer de ordenador individual, tablet o smartphone con cámara, sonido y conexión a Internet

INSCRIPCIÓN

ANULACIÓN

CONTACTO

INSCRIPCIÓN

ANULACIÓN

CONTACTO

REQUISITO: cámara, sonido

"Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el Reglamento Europeo (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, con la de participación del alumno en las actividades de formación, y facilitar la difusión de la oferta formativa. Serán conservados durante el tiempo suficiente para cumplir con la normativa vigente aplicable. El Responsable del Tratamiento es la Gerencia Asistencial de Atención Primaria Bertrán nº7 (Edif. Solube) Madrid 28020, cuyo Delegado de Protección de Datos (DPD) es el "Comité DPD de la Consejería de Sanidad" con dirección en Plaza Carlos Trias Bertrán nº7 (Edif. Solube) Madrid 28020. La base legal que legitima el consentimiento, así como la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y el resto de la legislación vigente en la materia. Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley. No otorgan consentimiento prestado, así como ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, a través de comunicación escrita al Responsable del Tratamiento, concretando su solicitud, junto o asimismo, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos."

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos Personales y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, con la finalidad de gestionar las solicitudes de participación del alumno en las actividades de formación, y facilitar la difusión de la oferta formativa. Serán conservados durante el tiempo suficiente para cumplir con la normativa vigente aplicable. El Responsable del Tratamiento es la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, con dirección en Paseo de la Castellana 280, Madrid 28046, cuyo Delegado de Protección de Datos (DPD) es el "Comité DPD de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid" con dirección en calle Melchor Fernández Almagro 1, Madrid 28029. La base legal que legitima el tratamiento es la prestación de su consentimiento, así como la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y el resto de la legislación vigente en la materia. Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley. No obstante, en todo momento podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita al Responsable del Tratamiento, concretando su solicitud, junto con su DNI o documento equivalente. Asimismo, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos."

Para la obtención del Certificado ES IMPRESCINDIBLE:

- en los cursos de 20 horas o menos, la asistencia y firma del 100% de las horas lectivas.
- en los cursos de más de 20 horas, la asistencia y firma de, al menos el 90% de las horas lectivas.



Gerencia Asistencial
de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD



INMUNIZACION SEGURO ATENCIÓN



Miniguía

Pasos para una vacunación segura

- 1 **Comprobar la identidad del usuario:** nombre, apellidos y edad.
- 2 **Verificar historial de vacunación del usuario:** indicación, comprobar dosis a administrar.
- 3 **Valorar contraindicaciones:**
 - Embarazo o inmunosupresión (vacunas virus atenuados)
 - Alergia a la vacuna.
 - Hipersensibilidad.
 - Contraindicaciones relativas.
- 4 **Informar al usuario/ familiares** de posibles efectos secundarios.
- 5 **Seleccionar la vacuna y comprobar:**
 - Composición antigénica
 - Dosis
 - Fecha de caducidad
- 6 **Registrar la vacuna.**
- 7 **Preparar la vacuna:** Valorar el embalaje, aspecto adecuado, forma de reconstitución y vía de administración.
- 8 **Informar al usuario:** Signos de alarma, información cuidados e indicación de permanecer en el centro en 30 minutos tras la vacunación
- 9 **Realizar higiene de manos y administrar la vacuna.**

Para una vacunación segura...



primero **REGISTRAR**
y después...

VACUNAR



ESTA SENCILLA MEDIDA EVITA ERRORES
EN LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS

Registrando antes de vacunar puedes evitar poner
vacunas:

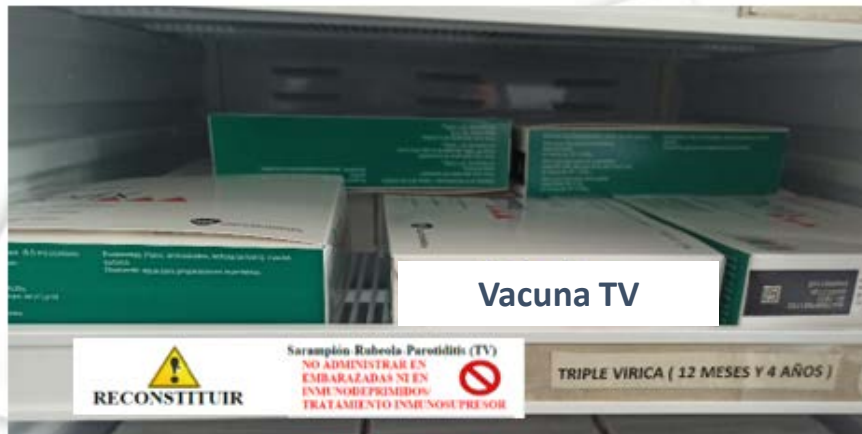
- Que hayan caducado
- Que no correspondan por dosis o edad
- Incorrectas en casos de cartonajes similares



Elaboración de RSG para EMVI específicos y reiterados.

- EM en la administración de **vacuna triple vírica**.
- EM en la administración de **vacuna hexavalente**.
- Planificación manual de vacunas en AP-Madrid para **vacunas fuera del calendario vacunal** y para pautas de corrección de calendario

Las RSG incluyen etiquetas normalizadas para los expositores de vacunas con alertas que ayuden a minimizar los despistes.



Sarampión-Rubeola-Parotiditis

Sarampión-Rubeola-Parotiditis (TV)

(TV)

RECONSTITUIR

**NO ADMINISTRAR EN
EMBARAZADAS NI
EN INMUNODEPRIMIDOS/
TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR**



Todas las RSG son difundidas desde CISEMadrid a los 262 CS de la CM, y están disponibles en la intranet Salud@.



Comunicación de Incidentes de Seguridad
v1.11.0.11 [NET Framework 4.7]

martes, 15 de febrero de 2022

Prácticas Seguras Generalizables

Recomendaciones de Seguridad Generalizables

Salud@
INTRANET
Consejería de Sanidad
<https://saluda.salud.madrid.org>

Comunidad
de Madrid
www.comunidad.madrid



Inicio

UFGRS - Unidades Funcionales de
Gestión de Riesgos Sanitarios

Higiene de manos

Higiene de material sanitario

Plan de Seguridad del Paciente de la
GAAP

Proyectos de Seguridad del Paciente

Jornadas de Seguridad del Paciente

Documentación

Seguridad del Paciente

Recomendaciones de Seguridad Generalizables

NOMBRE

2016 Control y mantenimiento medicación en los CS

2017 Conservación y transporte de vacunas por los usuarios

2022 RSG Vacuna Herpes Zóster

RSG vacuna Triple vírica

2013 Similitud cartonaje vacuna hepatitis A

2013 Técnica segura inyección subcutánea de insulina

2014 Administración fármacos en el CS

2014 Almacenamiento adrenalina precargada

2015 Indicaciones uso clorhexidina en AP

2015 Preparación salbutamol inhalacion

2015 Uso clorhexidina en monodosis

2016 Administración segura extractos hiposensibilizantes

2016 Caducidad medicamentos botiquín en envases multidosis

2016 Realización tuberculina en lugar vacun tosferina

CISEM CISEMadrid

Como acceder a
CISEMadrid y declarar
un IS o un EM

Notificaciones de
incidentes con
Productos Sanitarios

Recomendaciones de
Seguridad
Generalizables

Guía de actuación
para la gestión de
eventos adversos
graves en AP.

Plan de Formación en
Seguridad del
Paciente

Cursos de Seguridad
del Paciente



RECOMENDACIÓN DE SEGURIDAD GENERALIZABLE: “Errores en la administración de la vacuna triple vírica”

Elaborada por: Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de la DASE.

Dirigida a: profesionales de los centros de salud

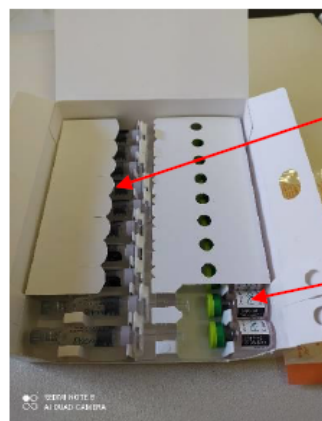
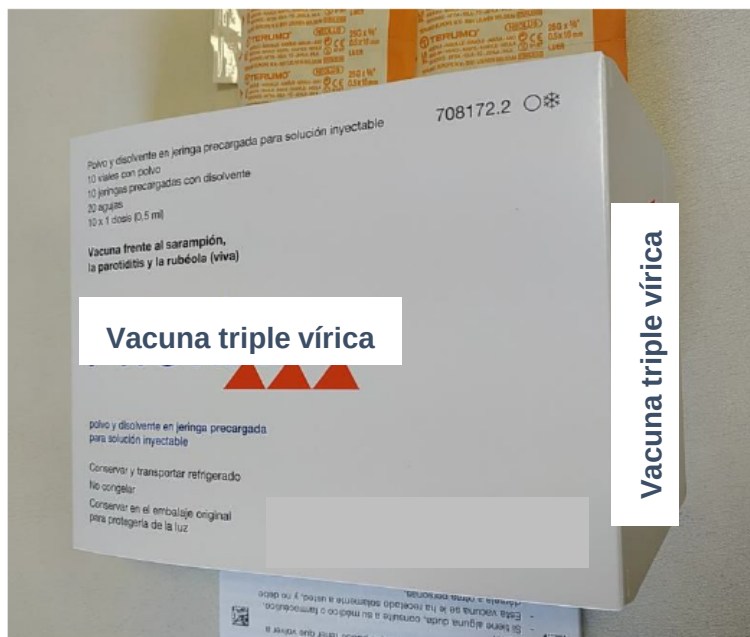
Justificación :

En los últimos meses se están notificando errores de medicación por la administración del disolvente de la vacuna triple vírica sin reconstituir con el vial de polvo liofilizado que contiene los virus del sarampión, parotiditis y rubeola.

Análisis de las causas:

La vacuna TV puede ser suministrada en dos presentaciones: con 1 vial y jeringa precargada o en un envase múltiple conteniendo cada uno 10 viales y 10 jeringas precargadas sin agujas.

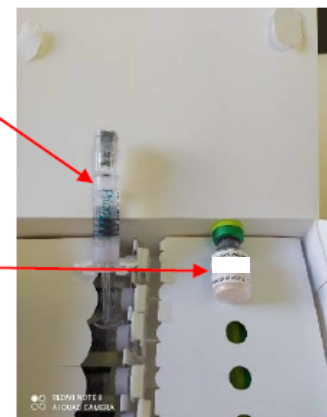
- La vacuna debe ser reconstituida añadiendo el contenido de la jeringa precargada (disolvente) al vial que contiene el polvo liofilizado (virus sarampión, parotiditis y rubeola). Se debe agitar bien la mezcla hasta que el polvo esté completamente disuelto.
- El envase múltiple contiene las jeringas y los viales separados, protegidos con unas solapas que tapan completamente los viales. Si no se abre completamente el envase, puede parecer que la vacuna es sólo la jeringa y, al no reconstituirla, el paciente no recibe los componentes activos sino sólo el disolvente.



Jeringa precargada
(disolvente)

+

Vial liofilizado
(vacuna TV)





RECOMENDACIÓN DE SEGURIDAD GENERALIZABLE: “Errores en la administración de vacuna hexavalente”

Elaborada por: Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de la DAE .

Dirigida a: profesionales de los centros de salud

Justificación :

En los últimos meses se han notificado al menos 9 errores de medicación por la administración de vac. hexavalente A sin reconstituir con el vial de liofilizado que contiene la vacuna Hib.



Análisis de las causas:

- La vacuna hexavalente puede ser suministrada en dos presentaciones:
- con 1 vial y jeringa precargada o en un envase múltiple conteniendo cada uno 10 viales y 10 jeringas precargadas sin agujas.
 - La vacuna se reconstituye añadiendo el contenido de la jeringa precargada (DTPa-VHB-VPI) al vial que contiene el polvo liofilizado (Hib). Se debe agitar bien la mezcla hasta que el polvo liofilizado se disuelva completamente antes de su administración.
 - El envase múltiple tiene separados los viales de las jeringas con una solapa que tapa completamente los viales. Si no se abre completamente el envase, puede parecer que la vacuna es sólo la jeringa y, al no reconstituirla, el paciente no recibe el componente Hib.

Acciones de mejora/recomendaciones:

En el mes de mayo se empezará a suministrar una nueva presentación llamada vacuna hexavalente B que se presenta como suspensión inyectable por lo que, a diferencia de hexaval. A no es necesario reconstituirla. Hexavalente A y hexavalente B se consideran intercambiables y se pueden administrar indistintamente cuando está indicada la vacunación con hexavalente. Ambas vacunas convivirán durante un tiempo en las neveras. Hay que administrar en primer lugar las dosis que lleven más tiempo almacenadas e identificar hexavalente A en el expositor de vacunas con rótulo que alerte de la necesidad de reconstituir.

REGISTRAR SIEMPRE ANTES DE VACUNAR

GRUPO DE TRABAJO/AUTORES

Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios de la DA Este

REVISORES

Grupo de Seguridad del Paciente. Área de Calidad y Seguridad de la GAAP

DISPONIBLE EN

Banco de Recomendaciones de Seguridad Generalizables en CISEMadrid: <https://cisemadrid.salud.madrid.org/index.htm>
Intranet: https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/Paginas/Calidad/s_SeguridadRecomendacionesSG.aspx



RECOMENDACIÓN DE SEGURIDAD GENERALIZABLE: “Planificación manual de vacunas en AP-Madrid para vacunas contempladas fuera del calendario vacunal y para pautas de corrección de calendario”

Programación manual de vacunaciones en AP-Madrid. Pasos a seguir.

Advertencia: en este documento describimos un ejemplo para explicar el procedimiento de planificación de vacunas en AP-Madrid, con una vacuna (meningococo B) y un intervalo de administración de dosis a modo de ejemplo. Cada profesional debe individualizarlo en función de la vacuna a administrar, edad del niño, dosis previas, etc....

1.- Desde el tapiz de vacunas, seleccionamos la opción correspondiente dentro del *desplegable “Otras Acciones”*, elegimos la *opción “Programar vacuna manual”*, y luego clicamos sobre el *botón “Realizar acción”*.

Gestión Vacunas Paciente

Paciente: BARAJAS PRUEBA PRUEBA Mujer Visita: 16/03/18 09:39 Eap Barajas

Tiene correo urgente por leer Consultar correo Dar por leído

Información del calendario vacunal actual

Calendario: [dropdown] Cambiar

Fecha Inicio: 05/12/2017

Asignado por: [dropdown]

Vacunas Revisadas con Fecha 20/02/12 (Correctas)

Detalle Historial

Código	Nombre	Lab.	Lote	F. Vac.	F. Prevista	Edad	Ext.	Origen	R.V.	Obs.
GRI-1	GRUPE (<60A CON F.R.)			-	16/03/2018		No	Plan (VAC...		
FTI-1	FIEMRE TIFOIDEA INACTIVADA [1]	Senofi Past...	MN2145	31/08/2017	31/08/2017		Si	Manual	GARCIA...	

+ Leyenda Vac. Prev. Revisadas

Vacunas Negadas y Eliminadas

Código	Nombre	Dosis	F. Prev.	F. Neg./Elim.	Estado	Motivo	Origen	Observaciones	Acción
TD-2	TETANOS-DIFTERIA ADULT...	2	09/05/2013	04/02/2014	Eliminada	--	Manual		Reprogramar

Dosis recibidas de Agentes Inmunizantes

Descripción	D. recib.
MENINGOCOCO C CONJUGADA	1
RUBIOLA	1
DIFTERIA	5
LIEN...	6

Otras Acciones:

- Modificar Vacuna
- Programar Vacuna Manual**
- Eliminar Vacuna
- Negar Vacuna
- Anular Registro
- Imprimir Cartilla Vacunal

Realizar acción registrar MANUAL registrar PROGRAMADA



ACTUACIONES DESARROLLADAS

Rondas de Seguridad en los centros de salud

En relación a la vacunación segura, se verifica implantación de acciones de mejora/barreras:

- Colocación visible en los puntos de vacunación de infografías:
 - “Pasos para una vacunación segura”
 - “Registrar antes de vacunar”
 - Calendario de vacunación vigente
- Gráfica control diario de Tª de expositores
- Descarga de termógrafos según protocolo
- Organización de vacunas en expositores según procedimiento “Inmunización segura en AP”



Gerencia Asistencial
de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

RONDAS DE SEGURIDAD. LISTADO DE VERIFICACIÓN 2022

Verificar la implantación de las siguientes recomendaciones	IMPLANTADA	OBSERVACIONES
Colocado cartel “Pasos para una vacunación segura” y “Registrar antes de vacunar” y calendario vacunal vigente en todos los puntos de administración de vacunas	SI ☐ NO ☐	
Gráfica cumplimentada con registro diario de temperatura de máximas y mínimas (dos al día) en todos los frigoríficos/expositores de vacunas	SI ☐ NO ☐	
Descarga del data logger semanal, tras festivos y ante incidencia de rotura de cadena del frío de todos los frigoríficos/expositores de vacunas	SI ☐ NO ☐	
La vacunación a embarazadas la realiza la matrona	SI ☐ NO ☐	
Vacunas de varicela y triple vírica: están etiquetadas con rótulo que advierte que no se pueden administrar a personas embarazadas/inmunodeprimidas	SI ☐ NO ☐	
Vacunas que hay que reconstituir: están etiquetadas con rótulo que advierte que hay que reconstituir	SI ☐ NO ☐	
Administración de los extractos hiposensibilizantes en sala donde se dispone del material y medicación necesarios: adrenalina, oxígeno, broncodilatadores,...	SI ☐ NO ☐	
Las bombonas de oxígeno y pulsioxímetro están listos para su utilización. En el caso de las bombonas, están sujetas mediante cadenas a la pared	SI ☐ NO ☐	
Se realizan la limpieza, desinfección y esterilización según procedimiento vigente	SI ☐ NO ☐	
Se realizan los controles de la esterilización correctamente, se incuba siempre espora de control (testigo positivo) y los registros son correctos	SI ☐ NO ☐	
Existe un registro semanal de la realización de la revisión del carro de parada, y el carro está precintado con brida o etiqueta	SI ☐ NO ☐	
Se realizan revisiones mensuales de la conservación, identificación, colocación y caducidad de la medicación del botiquín y maletín de urgencias	SI ☐ NO ☐	
Se realiza la revisión trimestral del registro de las revisiones del carro de parada y de la dotación del botiquín	SI ☐ NO ☐	
Disponible en sala de urgencias la guía de utilización de medicamentos del catálogo de AP	SI ☐ NO ☐	
Las jeringas precargadas de adrenalina se encuentran almacenadas junto a las agujas necesarias para su administración	SI ☐ NO ☐	

RECONOCIMIENTOS A LA IMPLM



ACTUACIONES DESARROLLADAS

Rondas de Seguridad en los centros de salud



Gerencia Asistencial
de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

RONDAS DE SEGURIDAD 2022. Revisión y preguntas para el cierre sobre aspectos de SP

Revisión de algunos procesos de riesgo

- ¿Habitualmente se registra en la HC antes de vacunar?
- ¿Existe en la acogida a profesionales de enfermería (de corta y larga duración) información relevante sobre seguridad y gestión de vacunas?
- ¿Conocéis y utilizáis el sistema de notificación de incidentes de seguridad y errores de medicación CISEMadrid?
- ¿Conocéis y presentáis en sesión al equipo las RSG recibidas? ¿Verificáis la implantación de las RSG?
-



Las condiciones del proceso de inmunización (complejidad, volumen, variabilidad de la práctica, elevado nº de profesionales y usuarios implicados) son permanentes.



Las actuaciones para seguir mejorando la seguridad del proceso son necesarias.

- Sensibilización y formación continuada de los profesionales
- Difusión de nuevas recomendaciones de seguridad
- Impulso a la SP con rondas de seguridad
- Mejoras estructurales



LAS NOTIFICACIONES DE CISEMadrid NOS PERMITEN SEGUIR ADAPTANDO LAS ACCIONES A LOS PUNTOS CRÍTICOS DE LA VACUNACIÓN INFANTIL.

