

UNA CONSECUCIÓN DE ERRORES EN UN SHOCK ANAFILÁCTICO

Descripción incidente

Mujer de 79 años que ingresa por una fractura subcapital de fémur izquierdo intervenida mediante prótesis parcial de cadera durante su estancia en Traumatología. Posteriormente se traslada a una Unidad de Recuperación Funcional con el objetivo de realizar la rehabilitación hospitalaria y volver a su situación basal que era marcha con andador.

Durante su estancia presenta un episodio de omalgia izquierda refractaria a tratamiento analgésico oral e intravenoso, por lo que se decide conjuntamente con su médico de planta responsable realizar una infiltración intraarticular de ese hombro con corticoide y anestésico para disminuir el dolor.

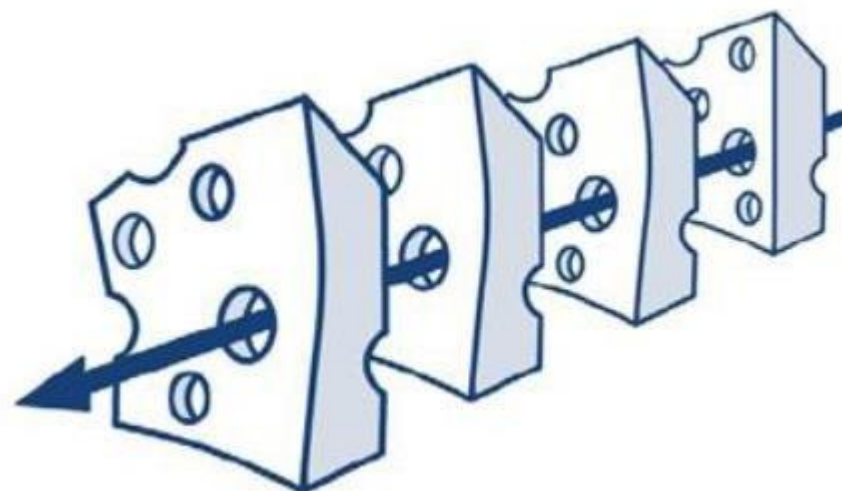
Se revisa previamente en el programa informático las alergias sin aparecer ninguna alerta. Además se seleccionan varios informes de Alergología donde no se especifican alergias a corticoides. En uno de los informes aparece que no existen alergias pero en otro más antiguo indican estar en proceso de estudio sin contraindicar la administración de triamcinolona.

Finalmente se realiza la infiltración con 1 mL de triamcinolona y 2 mL de mepivacaína al 2% apareciendo en los segundos posteriores a ésta prurito, rubor facial y dificultad respiratoria, llegando la paciente a realizar una parada cardiorrespiratoria. En ese momento, se solicita el carro de parada no estando disponible en la planta y tampoco la presencia de un ambús. En esta situación se administra un bolo de metilprednisolona con posterior mejoría y se contacta con la UCI que acude de forma urgente logrando su estabilización, donde permaneció durante los próximos días hasta su alta.

Análisis de causas

En este incidente se produce una consecución de errores:

1. En primer lugar, no aparecen alertas en el programa informático sobre las alergias de la paciente.
2. En segundo lugar, existen varios informes de alergología no congruentes entre sí y donde no figura la no administración de dicha medicación.
3. En tercer lugar, no existe un carro de parada en una Unidad de Recuperación Funcional donde la mayor parte de los pacientes asocia comorbilidades. Tampoco existe medicación dirigida a este tipo de situaciones como la adrenalina ni otros dispositivos para la depresión respiratoria.
4. En cuarto lugar, la paciente no era alérgica a los corticoides tal y como se estaba estudiando en Alergología sino al anestésico local, logrando completar el estudio tras este evento adverso.



Aprendizaje

Como aprendizaje destacar la importancia de actualizar las alergias de los pacientes en los programas informáticos y dejar claro en los informes de alergias de forma consensuada la no administración de determinados fármacos hasta la finalización del estudio.

Tras este incidente, hubo una comisión con dirección y todas las partes implicadas (médicos especialistas y personal de la planta) en la que se estableció la obligación de tener un carro de paradas en dicha unidad así como su revisión periódica por parte de enfermería.

Adicionalmente con esta medida se ha conseguido la adquisición de más carros de parada en las distintas unidades de los servicios, sobre todo las intervencionistas.

Afortunadamente esta consecución de errores resultó tener un final feliz, sin embargo, destacamos la gran importancia de disponer de todo el material necesario en nuestro puesto de trabajo y la facilitación de información clave en los sistemas informáticos.

En definitiva, la seguridad del paciente es una cuestión primordial en nuestro ámbito laboral y debemos fomentar la calidad asistencial reduciendo así mayores eventos adversos.