


P-039 ERROR EN LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

Paciente que ingiere acetona diluida en un vaso de agua en vez de contraste radiológico (Gastrografín®) previo TAC, avisa a enfermera y es llevada a Servicio de Urgencias, que contacta con el Instituto Nacional de Toxicología, se le administra tratamiento y queda en observación hasta el día siguiente en que es dada de Alta. Incidente que llega al paciente que precisa ingreso (Urgencias y Monitorización).


ANÁLISIS DE LAS CAUSAS

1. Ligados a la **tarea** : No se comprobó el etiquetado del frasco.
2. Ligados a **equipamiento y recursos**: los frascos que contenían el Gastrografín® se encontraban ubicados en la misma caja que los frascos de acetona con etiquetado muy similar (**isoapariencia**). 
3. Factores **organizativos y estratégicos**: ambos productos se suministran desde el Servicio de Farmacia (teniendo en cuenta que la acetona es un Producto Sanitario, tendría que estar ubicado en almacén distinto).
4. Factores **relacionados con el equipo** con las funciones no claramente definidas: administración contraste.



APRENDIZAJE

Tras realizar evaluación de los almacenes en los que se guardan el contraste radiológico y acetona, circuito de dispensación/transporte y protocolo de administración de contraste radiológico concluimos en:

- Sensibilizar a los profesionales del Centro de la necesidad de comprobar el medicamento/producto antes de su administración a los pacientes.
- Destacar la importancia de la isoapariencia: priorizar la adquisición de envases de acetona distintos. 
- Almacenamiento de acetona en almacén de Recurso Materiales, no en Farmacia.
- Es prioritario que todas las cajas para transporte desde Farmacia a las distintas Unidades vayan precintadas y rotuladas.
- Administración del contraste radiológico por enfermera.
- Ante eventos así, no olvidar, realizar seguimiento a posible segunda víctima (activación protocolo segundas víctimas).

