# ADMINISTRACIÓN ORAL DE MEDICACIÓN MEDIANTE JERINGA COMPATIBLE CON CONEXIONES PARENTERALES

**Descripción del incidente**

Se preparó una dosis de cloperastina destinada a administración por vía oral en una jeringa convencional, a pesar de que el profesional era consciente del riesgo (por lo que se deduce de la anotación manuscrita) y de que disponía de jeringas para administración oral. La preparación llegó al paciente, que tomó su contenido por vía oral. Aunque no se produjo daño, la utilización de una jeringa susceptible de conectarse a un acceso parenteral generó un riesgo de administración por vía equivocada.

**Aprendizaje (acciones de mejora y resultados obtenidos)**

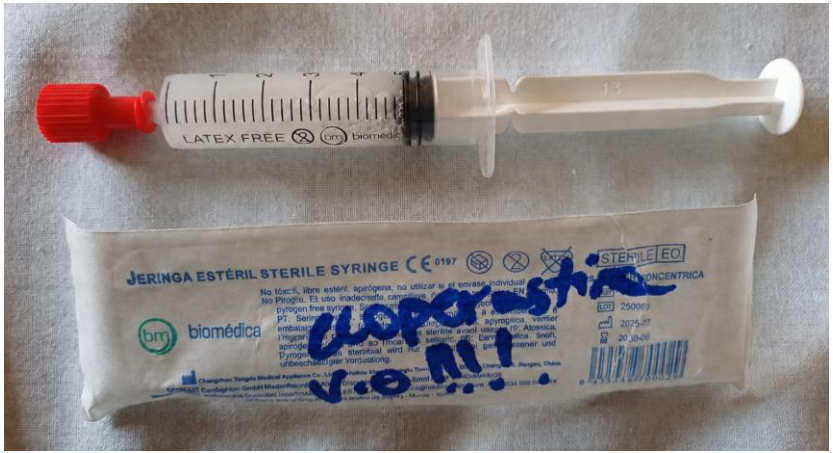
El principal aprendizaje es que la prevención de errores de vía de administración no debe depender exclusivamente de la comprobación del profesional, sino del uso de dispositivos incompatibles con accesos parenterales.

Se propuso implantar el uso exclusivo de jeringas orales para medicamentos líquidos por vía oral y garantizar su disponibilidad y reposición en las unidades asistenciales. También se difundió el incidente para el aprendizaje del personal y se revisa la disponibilidad de jeringas para administración oral periódicamente.

**Análisis de causas (factores contribuyentes)**

La causa activa identificada fue la selección de una jeringa convencional de uso parenteral para preparar y administrar un medicamento oral.

Como posibles factores contribuyentes se consideraron la aceptación habitual de esta práctica y la ausencia de un procedimiento normalizado para la preparación de medicamentos líquidos. También se identificó como factor de riesgo potencial el transporte conjunto de preparaciones destinadas a distintas vías.




Jeringa convencional con la anotación manuscrita *cloperastina v.o.!!!!*