

PROTOCOLO

DE

VACUNACIÓN ANTITETÁNICA

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1.- OBJETIVOS	3
2.- POBLACIÓN DIANA	5
3.- PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN	7
4.- PROCEDIMIENTOS	9
5.- CRITERIOS ORGANIZATIVOS	12
 <u>ANEXOS:</u>	
<i>Anexo I</i> Ficha de vacunación antitetánica	15
<i>Anexo II</i> Cartilla de prevención de tétanos	16
<i>Anexo III</i> Registro nominal de vacunas administradas	17
<i>Anexo IV</i> Petición de dosis a la Dirección de Atención Primaria	18
<i>Anexo V</i> Información técnica	19

1



OBJETIVOS

1.1.-AUMENTAR LA COBERTURA DE TÉTANOS EN POBLACIÓN ADULTA (> 14 AÑOS).

1.2.-DETECTAR E INMUNIZAR CORRECTAMENTE A LA POBLACIÓN DE ALTO RIESGO.

1.3.-DISMINUIR LA INCORRECTA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS ANTITETÁNICAS.

2



POBLACIÓN DIANA

2.1.-POBLACIÓN ADULTA A PARTIR DE LOS 14 AÑOS.

2.2.-ESPECIAL ATENCIÓN A GRUPOS DE RIESGO.

2.2.1.- *Diabéticos.*

2.2.2.- *Embarazadas.*

2.2.3.- *Profesionales de riesgo (agricultura, ganaderos, empleados de mercados o maderos, chatarreros, sanitarios, etc.).*

2.2.4.- *Drogadictos.*

3



PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Las pautas recomendadas por el Servicio Provincial de Sanidad en la Comunidad Autónoma son:

3.1.-DOSIS DE RECUERDO CADA 10 AÑOS A PARTIR DE LA ÚLTIMA DOSIS DE LOS 14 AÑOS.

3.2.-EN CASO DE HERIDA TETANÍGENA SE REVACUNARÁ SI HUBIERAN PASADO MÁS DE 5 AÑOS DESDE LA ÚLTIMA DOSIS. NO SE DEBE SOMETER A PRIMOVACUNACIÓN SI SE TIENE CONSTANCIA DE HABER SIDO VACUNADO CON LAS 3 DOSIS Y HUBIERAN PASADO MENOS DE 20 AÑOS DESDE LA ÚLTIMA DOSIS.

3.3.-LA PRIMOVACUNACIÓN EN ADULTOS SE REALIZARÁ SOLAMENTE EN AQUELLAS PERSONAS VACUNADAS HACE MÁS DE 20 AÑOS O NO VACUNADAS.

4



PROCEDIMIENTOS

4.1.-CAPTACIÓN DE CASOS EN CONSULTAS.

Seleccionar a pacientes a partir de los 24 años. En varones, a partir de los 30 años (en el servicio militar se vacuna contra el tétanos). Interrogar sobre si han recibido una o varias dosis de vacuna antitetánica en los últimos años ("inyección en el brazo"); si la respuesta es afirmativa, recomendarle que debería ponerse una dosis de recuerdo a los 10 años; si la respuesta es negativa, recomendarle que inicie la pauta de vacunación.

4.2.-EN LOS CASOS DEFINIDOS COMO DE MAYOR RIESGO.

Aconsejarles la dosis de recuerdo o el inicio de la pauta de vacunación, según proceda. En el embarazo no está contraindicada la vacunación.

4.3.-EN PACIENTES CON HERIDAS O TRAUMATISMO SEGUIR EL SIGUIENTE ESQUEMA.

HERIDA LIMPIA	PRIMOVACUNACIÓN	DOSIS DE RECUERDO	GAMMAGLOBULINA
<i>Paciente correctamente vacunado < 10 años</i>	No	No	No
<i>Paciente correctamente vacunado > 10 años última dosis</i>	No	Vacuna absorbida DOSIS 0,5 ML.	No
<i>Paciente correctamente vacunado > 20 años última dosis</i>	Vacuna absorbida 1ª, 2ª y 3ª DOSIS de 0,5 ML.	--	No
<i>Paciente no vacunado</i>	Vacuna absorbida 1ª, 2ª y 3ª DOSIS de 0,5 ML.	--	No

HERIDA SOSPECHOSA	PRIMOVACUNACIÓN	DOSIS DE RECUERDO	GAMMAGLOBULINA
<i>Paciente correctamente vacunado < 5 años última dosis</i>	No	No	No
<i>Paciente correctamente vacunado > 5 años última dosis</i>	No	Vacuna absorbida DOSIS 0,5 ML.	No ¹
<i>Paciente correctamente vacunado > 20 años última dosis</i>	Vacuna absorbida 1ª, 2ª y 3ª DOSIS de 0,5 ML.	--	Sí
<i>Paciente no vacunado</i>	Vacuna absorbida 1ª, 2ª y 3ª DOSIS de 0,5 ML.	--	Sí

4.4.-SE RECOMIENDA LA ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE TETÁNICO ABSORBIDO (ALUTOXOIDE-T).

¹ Administrar Gammaglobulina si el tiempo de evolución de la herida es superior a 24 horas.

En todos los casos que sea preciso la inmunización activa. La presentación son ampollas de 0,5 Ml. (ver ANEXO V: Información Técnica).

Resaltamos la importancia de administrar Gammaglobulina en aquellos pacientes con herida sospechosa según las indicaciones que figuran en el cuadro anterior.

5



CRITERIOS ORGANIZATIVOS

5.1.-Apertura de la ficha de Vacunación Antitetánica (ver ANEXO I) al administrar la primera. Se continuará en ella el registro de la segunda y tercera dosis.

5.2.-Entregar al paciente la cartilla de Vacunación Antitetánica al iniciar la 1ª dosis (ver ANEXO II).

5.3.-En el equipo se establecerá si el fichero se centraliza una vez que se administre la 2ª dosis.

5.4.-El responsable revisará el fichero si está centralizado, para derivar a los pacientes que les corresponda la 3ª dosis anotándolo en la hoja de vacunas (ver ANEXO III) que se le entregará al enfermero asignado. Este, una vez que haya administrado la vacuna, devolverá la hoja al responsable para cumplimentar el registro.

Si el fichero no se centraliza cada enfermero será responsable de captar a los pacientes que deben vacunarse, registrando la dosis administrada en la ficha y hoja de vacunas.

5.5.-Se cumplimentará, por cada enfermero, la hoja de registro nominal de vacunas administradas (ANEXO III), anotando en la casilla correspondiente el nº de lote. Al finalizar el mes este registro lo recogerá el Responsable del servicio para informar de las vacunas administradas y solicitar la petición de dosis a la Dirección de Atención Primaria (ver ANEXO IV) así como realizar el registro en las fichas centralizadas si fuera necesario.

Las vacunas de tétanos administradas por la Diputación General de Aragón se utilizarán exclusivamente para la población de 0 a 14 años.

5.6.-Utilizar la codificación prevista en el CRON una vez administrada la 3ª dosis. Se hará constar en la Historia Clínica que la inmunización es correcta.

5.7.-Cada Enfermero será responsable de registrar en la Historia Clínica al administrar la 3ª dosis.

5.8.-Anualmente se informará a la D.A.P. de la cobertura de vacunaciones antitetánicas.

ANEXOS

ANEXO I

FICHA DE VACUNACIÓN ANTITETÁNICA

Nº Hª CLÍNICA: _____ FECHA NACIMIENTO: _____

APELLIDO 1º: _____ NOMBRE: _____

APELLIDO 2º: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ TELÉFONO: _____

MÉDICO: _____

FECHAS DE ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS ANTITETÁNICAS:

1ª DOSIS: ____ / ____ / ____ OBSERVACIONES: _____

2ª DOSIS: ____ / ____ / ____ OBSERVACIONES: _____

3ª DOSIS: ____ / ____ / ____ OBSERVACIONES: _____

REGISTRO EN Hª CLÍNICA: _____ REGISTRO EN CRON: _____

FECHAS DE ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS DE RECUERDO:

1ª: ____ / ____ / ____ 4ª: ____ / ____ / ____ INCIDENCIAS: _____

2ª: ____ / ____ / ____ 5ª: ____ / ____ / ____ _____

3ª: ____ / ____ / ____ 6ª: ____ / ____ / ____ _____

ANEXO II

CARTILLA DE PREVENCIÓN DE TÉTANOS



Gerencia de Atención Primaria

CENTRO DE SALUD:

INSALUD  ZARAGOZA

PREVENCIÓN DE TÉTANOS

**EVITE PERDER ESTA TARJETA,
ES IMPORTANTE PARA USTED,
PROCURE PRESENTARLA SIEM-
PRE QUE SEA ATENDIDO POR
UN ACCIDENTE, TRAUMATISMO,
HERIDA, ETC.**

APELLIDOS:

NOMBRE:

Nº HISTORIA:

MÉDICO:

PREVENCIÓN DE TÉTANOS

Vd. ha recibido una inyección de vacuna antitetánica (Absorbida), la cual le protegerá durante un corto período contra el tétanos.

Posteriormente recibirá una inyección cada 10 años. Debe ser **revacunado** si sufre una **herida tetanígena** y han pasado más de **5 años** de la última dosis. De este modo, quedará permanentemente

FECHA 1ª INYECCIÓN	FIRMA DEL ENFERMERO/A

FECHAS DE LAS INYECCIONES DE REFUERZO DE VACUNA ANTITETÁNICA (ABSORBIDA)

De cuatro a seis semanas (Mes de la próxima inyección: _____) después de esta fecha deberá acudir a su enfermero/a para recibir una 2ª inyección de vacuna antitetánica (Absorbida) que le protegerá durante 12 meses.

FECHA PREVISTA	FECHA ADMINISTRADA
1ª	
2ª	
3ª	
4ª	
5ª	
6ª	
7ª	
8ª	

FECHA 2ª INYECCIÓN	FIRMA DEL ENFERMERO/A

Al año después de la segunda inyección deberá recibir una tercera dosis de vacuna antitetánica.

FECHA 3ª INYECCIÓN	FIRMA DEL ENFERMERO/A

ANEXO IV

PETICIÓN DE DOSIS A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA



Gerencia de Atención Primaria

INSALUD + ZARAGOZA

**ESTADILLO DE VACUNAS DE TÉTANOS
DE ADULTOS, RUBÉOLA Y HEPATITIS B**

*Centro de Salud Seminario
C/Condes de Aragón, 30
50009 - Zaragoza*

CENTRO DE SALUD: _____

MES: _____

Nº DE DOSIS	VACUNA DE TÉTANOS (ALUXOIDE T - Amp. 9,5 ML.)	VACUNA RUBÉOLA	VACUNA HEPATITIS ¹	
			ADULTO	INFANTIL
Dosis administradas				
Dosis desechables				
Dosis actuales en el Centro (STOCK)				
Dosis solicitadas ²				

*Este estadillo deberá dirigirse a Jaime Navarro Martínez. Almacén Central.-
C/Alejandro Oliván, 26. CP. 50012 Zaragoza.- Tfno.: 976.34.63.58.*

<p>Nº DE PERSONAS QUE INTEGRAN EL COLECTIVO Y CARACTERÍSTICAS</p>
--

¹ Existen vacunas de Hepatitis con dosis para niños y adultos.

² Cuando se soliciten dosis de Hepatitis B para proceder a la inmunización de un colectivo concreto deberá especificarse en este mismo estadillo.

ANEXO V

INFORMACIÓN TÉCNICA

ALUTOXOIDE T

Vacuna antitetánica absorbida

1.- COMPOSICIÓN.

1.1.- Toxoide tetánico purificado 10 lf. absorbido en hidróxido de aluminio.

1.2.- Timeroxal (conservante) 0,05 mg.

2.- INDICACIÓN.

2.1.- Inmunización activa de tétanos.

3.- ADMINISTRACIÓN.

3.1.- Vía subcutánea profunda o intramuscular.

4.- POSOLOGÍA.

4.1.- En primovacunación:

4.1.1.- Dos dosis de 0,5 ml. espaciadas 1 mes.

4.1.2.- Una dosis de 0,5 ml. al año.

4.1.3.- Una dosis de recuerdo cada 10 años.

4.2.- Ante herida o traumatismo (esquema de profilaxis indicado en el protocolo). En caso de ser necesaria también la administración de la **gammaglobulina antitetánica**, utilizar siempre dos jeringas distintas y aplicarlas en zonas diferentes del cuerpo. La dosis de gammaglobulina es de 500 mg. vía i.m. profunda en adultos, que mantiene unos niveles óptimos alrededor de 30 días.

5.- MODO DE EMPLEO.

5.1.- Agitar vigorosamente la ampolla antes de abrirla.

5.2.- Asegurarse de que la aguja no está en vena antes de administrar la dosis.

6.-EFECTOS SECUNDARIOS.

6.1.-EFECTOS LOCALES:

En el punto de inoculación puede aparecer una leve reacción local inflamatoria o indurativa, que desaparece por sí sola. No deben hacerse aplicaciones de calor o frío.

6.2.-EFECTOS SISTÉMICOS:

Son infrecuentes las reacciones sistémicas, que incluyen fiebre transitoria, malestar, fatiga, artralgias, urticaria generalizada, prurito. Estas reacciones son generalmente limitadas por sí mismas y pueden desaparecer con tratamiento sintomático.

Las reacciones anafilácticas caracterizadas por urticaria y angioedema, dificultad de respiración, shock, etc. son asimismo muy poco frecuentes.

7.-PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES.

7.1.-No debe realizarse una vacunación rutinaria a enfermos febriles o convalecientes.

8.-INTERACCIONES CON MEDICAMENTOS.

8.1.-Por su carácter proteico, no debe mezclarse con ningún otro producto.

8.2.-No utilizar para su administración la misma jeringa que la utilizada para la administración de la gammaglobulina, en caso de que ésta hubiera sido necesaria.

8.3.-No debe administrarse a individuos bajo tratamiento con corticoides o inmunosupresores. Si esta terapia fuera discontinua, la inmunización rutinaria debería ser retrasada hasta 1 mes después de la última dosis del inmunosupresor.

9.-INTOXICACIÓN.

9.1.-En caso de que aparezcan reacciones alérgicas graves, deberá realizarse la administración parenteral de adrenalina al 1/1000 y antihistamínicos.

10.-CONSERVACIÓN.

10.1.-Entre 2 y 8° C. No congelar. Proteger de la luz.