

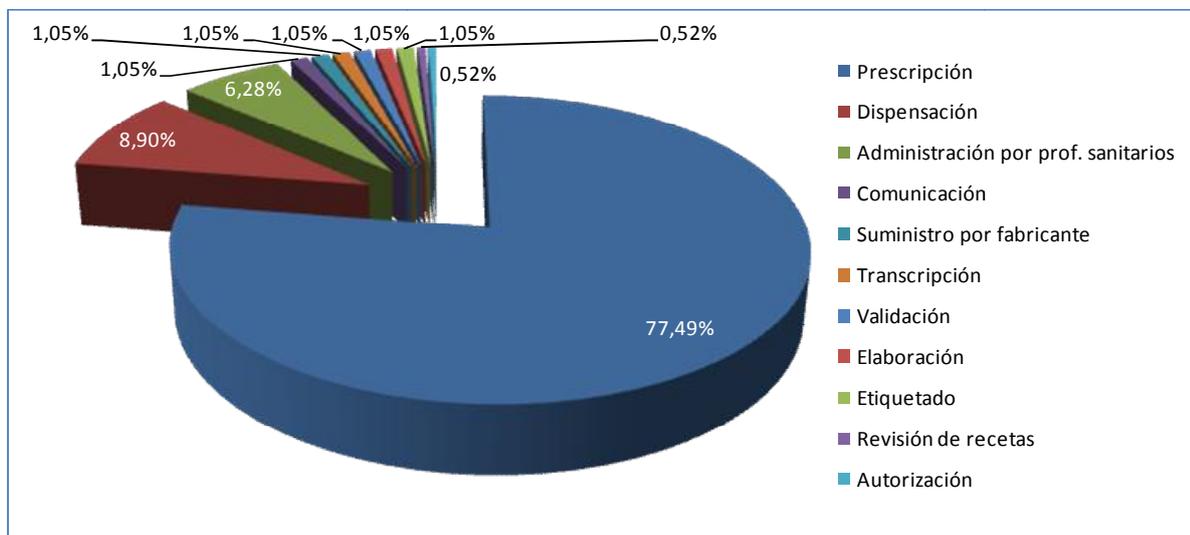
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

ERRORES DE MEDICACIÓN ENERO 2017

Durante el mes de ENERO de 2017 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **191** notificaciones relacionadas con errores de medicación de un total de **359** notificaciones, de las que podemos destacar lo siguiente:

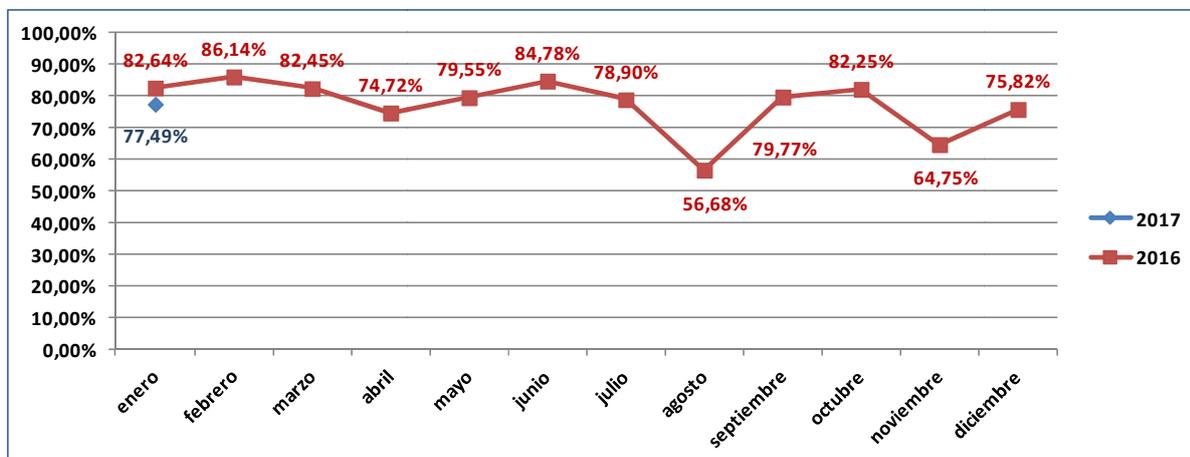
1.- Origen del error:

Según el origen del error, las notificaciones recibidas en el ámbito hospitalario se clasifican tal y como se muestra en el siguiente gráfico.



2.- Evolución de los errores de prescripción

En el siguiente gráfico se muestra la evolución de los errores de medicación que han tenido su origen en la etapa de la prescripción, durante el año 2016 y enero de 2017.



3.- Clasificación de los errores según la persona que los descubre.

PERSONA QUE LO DESCUBRE	% vs total
Farmacéutico	74,07%
Enfermera	15,87%
Médico	4,23%
Paciente	2,65%
Auxiliar de enfermería	1,59%
Otros estudiantes voluntarios	1,06%

4.- Clasificación de los errores notificados según el tipo de error:

TIPO DE ERROR	% vs total
Selección inapropiada del medicamento	37,70%
Error en la dosis: omisión o incorrecta	32,98%
Frecuencia de administración errónea	9,42%
Error en la preparación	3,66%
Vía de administración incorrecta	3,14%
Error de almacenamiento	2,62%
Paciente equivocado	2,62%
Medicamento deteriorado	2,09%
Hora de administración incorrecta	1,57%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	1,05%
Forma farmacéutica errónea	1,05%
Velocidad de administración incorrecta	0,52%
Duración del tratamiento incorrecta	0,52%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,52%
Técnica de administración errónea	0,52%

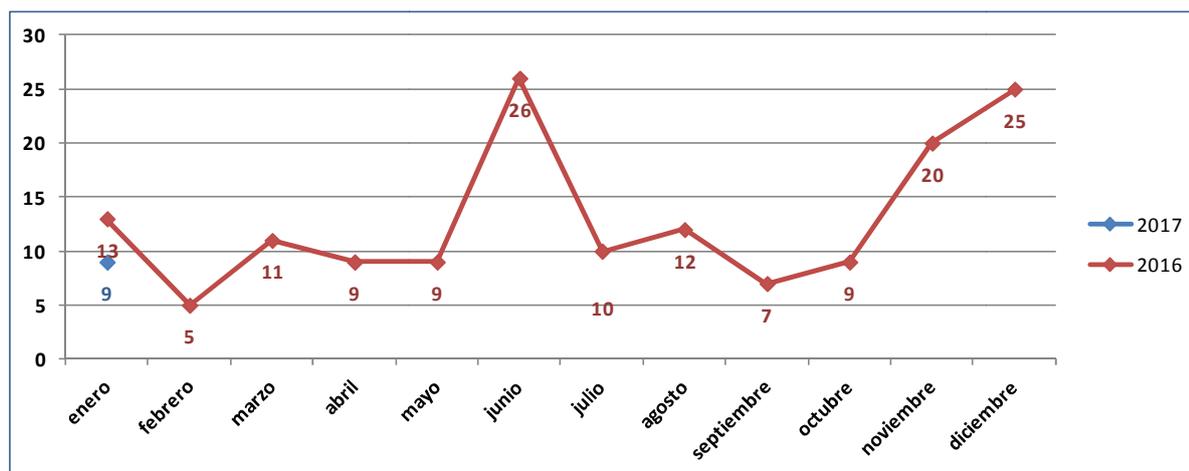
5.- Clasificación de los errores notificados según las causas que los motivaron:

CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	41,88%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	19,90%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	10,99%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	7,85%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	6,28%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	4,71%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	2,62%
Incorrecta identificación del paciente	2,09%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	2,09%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,05%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,52%

6.- Problemas en la interpretación de la prescripción: uso de abreviaturas, etc. clasificación según el tipo de error:

TIPO DE ERROR	% (n=9)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	77,78%
Selección inapropiada del medicamento	22,22%

La evolución de los EM con causa “problemas en la interpretación de la prescripción” durante el año 2016 y 2017 se muestra en el siguiente gráfico:



7.- Clasificación de las notificaciones según las consecuencias para el paciente.

CONSECUENCIAS	% vs total
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	58,99%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	26,97%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	8,43%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	3,37%
El error llega al paciente pero no se administra	1,12%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	1,12%

8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado 17 errores de medicación con medicamentos de alto riesgo (8,9 % del total).

ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO	
Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	5
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	3
Citostáticos, parenterales y orales	2
Metotrexato oral (uso no oncológico)	1
Insulina IV y subcutánea	1

Cloruro sódico hipertónico ($\geq 0,9\%$)	1
Nutrición parenteral	1
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	1
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	1
Grupos terapéuticos y Medicamentos específicos	1

9.- Descripción de algunos errores de medicación que han tenido consecuencias de daño al paciente.

Durante este mes no se han producido errores de medicación con daño al paciente

10.- Incidentes relacionados con el Suministro:

Durante este mes hemos tenido conocimiento de los siguientes problemas de suministro:

C.N	Medicamento	Situación	Observaciones de la AEMPS
979369	VIRAZOLE 6 G, 3 viales	Problemas de suministro	Se puede solicitar como medicamento extranjero.
656756	DIFTAVAX SUSPENSION INYECTABLE EN JERINGA PRECARGADA, 1 jeringa precargada de 0,5 ml	Desabastecimiento temporal	Se ha autorizado la comercialización excepcional de unidades con material de acondicionamiento en varios idiomas (francés, inglés, español) y cuya denominación es IMOVAX DT con destino exclusivo a servicios de farmacia de los hospitales, centros de salud y centros de vacunación
701257	BEXSERO suspensión inyectable en jeringa precargada 1 jeringa precargada con aguja	Problemas de suministro	Existen unidades limitadas por problemas en la fabricación desde el 26/01/2017

Referencias:

Listado de medicamentos con problemas de suministro:

<https://cima.aemps.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscarDesabastecidos> [consultado 14/02/2017]