

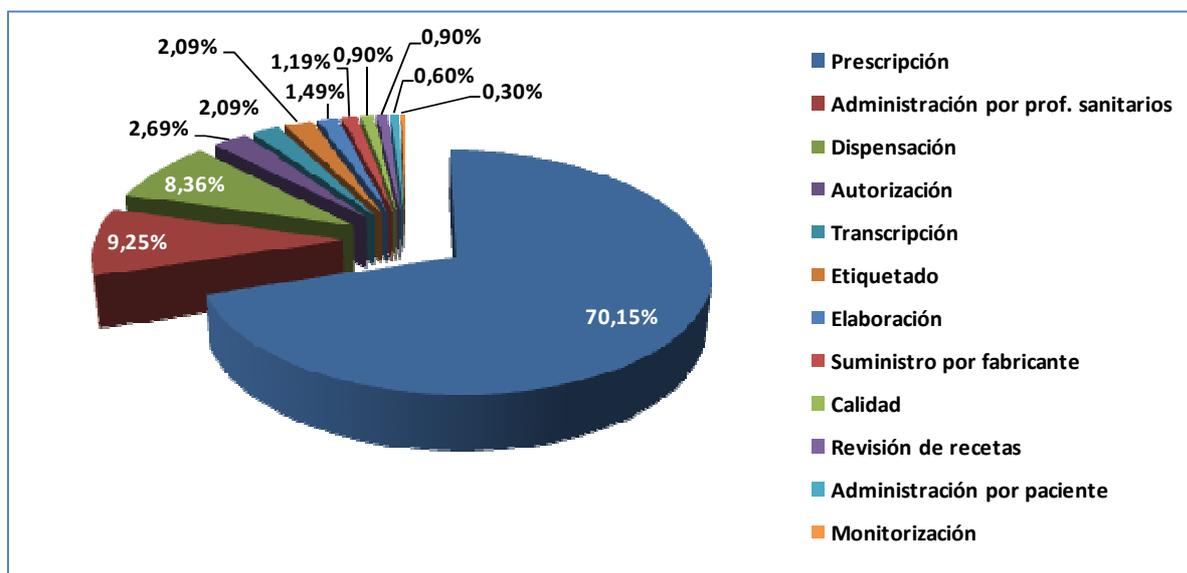
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

ERRORES DE MEDICACIÓN MARZO 2017

Durante el mes de MARZO de 2017 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **335** notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de **486** notificaciones recibidas de todos los ámbitos asistenciales, de las que podemos destacar lo siguiente:

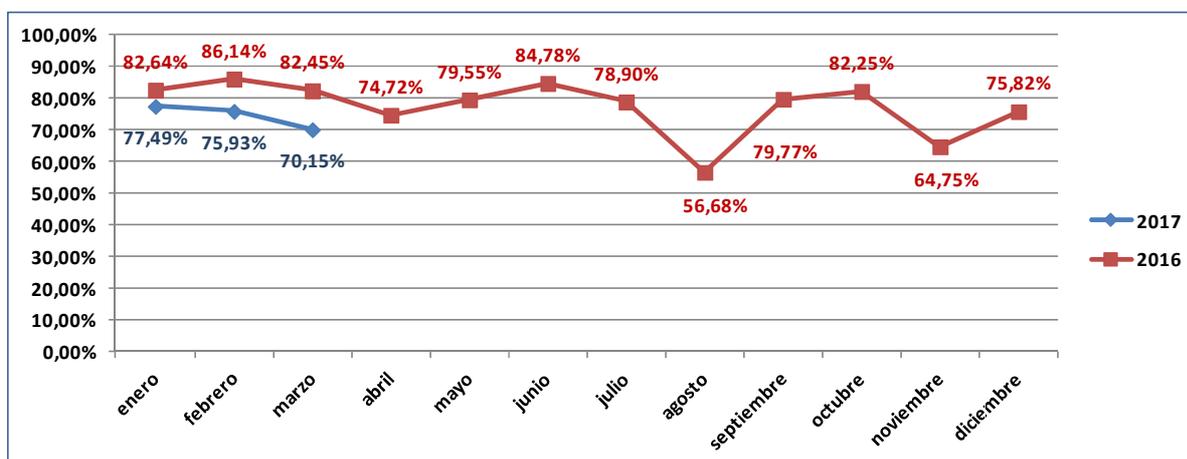
1.- Origen del error:

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 hasta marzo de 2017.



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

PERSONA QUE LO DESCUBRE	% vs total
Farmacéutico	70,75%
Enfermera	18,81%
Médico	4,48%
Paciente	2,09%
Otros estudiantes voluntarios	1,49%
Familiar	1,19%
Auxiliar de enfermería	0,90%
Personal no sanitario	0,30%

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

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	35,22%
Selección inapropiada del medicamento	28,96%
Frecuencia de administración errónea	9,25%
Paciente equivocado	5,07%
Error en la preparación	4,48%
Vía de administración incorrecta	2,69%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	2,39%
Forma farmacéutica errónea	2,39%
Duración del tratamiento incorrecta	2,39%
Error de almacenamiento	1,79%
Monitorización insuficiente del tratamiento	1,79%
Medicamento deteriorado	1,49%
Técnica de administración errónea	0,90%
Velocidad de administración incorrecta	0,60%
Falta de cumplimiento del paciente	0,30%
Hora de administración incorrecta	0,30%

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

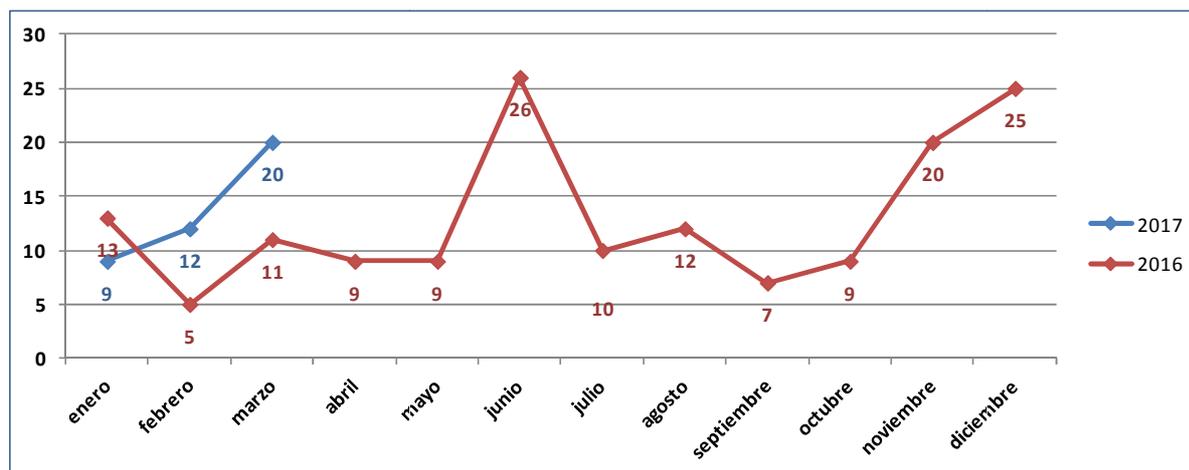
CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	38,21%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	15,82%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	12,54%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	9,85%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	8,36%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	5,97%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3,58%
Incorrecta identificación del paciente	2,39%

Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,49%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,90%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	0,60%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,30%

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

TIPO DE ERROR	% (n=20)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	70,00%
Selección inapropiada del medicamento	10,00%
Forma farmacéutica errónea	10,00%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	5,00%

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	58,53%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	21,07%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	10,70%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	4,01%
El error llega al paciente pero no se administra	2,68%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1,00%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	1,00%
Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente	0,67%
El paciente presentó un daño permanente	0,33%

8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP y Hospitales que notifican.

Durante este mes se han notificado **40** errores de medicación con medicamentos de alto riesgo (**12 % del total**). En seis casos no se indica el medicamento o grupo de medicamentos.

ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO	
Citostáticos, parenterales y orales	11
H LA PAZ	5
H G MARAÑÓN	2
H SURESTE	1
H CSAN CARLOS	1
FJ DIAZ	1
H SEV OCHOA	1
Sin dato	6
H GUADARRAMA	2
H SURESTE	1
H SEV. OCHOA	1
H GETAFE	1
F ALCORCÓN	1
Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	6
F ALCORCÓN	3
H FUENLABRADA	2
H GUADARRAMA	1
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	5
H LA PAZ	2
H INF. LEONOR	1
H FUENLABRADA	1
H INF. CRISTINA	1
Nutrición parenteral	4
H SURESTE	1
H INF. CRISTINA	1
FJ DIAZ	1
H FUENLABRADA	1
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	3
F ALCORCÓN	1
H PPE ASTURIAS	1
H POVEDA	1
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	2
H MOSTOLES	1
H ESCORIAL	1
Soluciones de glucosa hipertónica (≥ 20%)	1
H REY JC	1
Grupos terapéuticos y Medicamentos específicos	1
H ESCORIAL	1

Insulina IV y subcutánea	1
H GUADARRAMA	1
TOTAL GENERAL	40

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

AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO SANDOZ 2000MG/200MG POLVO PARA SOLUCION PARA PERFUSION EFG, 10 VIALES

Paciente que acude a servicio de urgencias por deterioro general y dolor en hipogastrio. Es reevaluada por médico de urgencias que pauta administrar 2 g de Augmentine® vía intravenosa. En los antecedentes de la paciente no aparecen alergias. El médico no pregunta al paciente posibles alergias y la enfermera tampoco. Se diluye Augmentine® 2 g en 100 ml de suero fisiológico y tras la administración de los primeros mililitros de medicación el familiar avisa porque la paciente no se encuentra bien. Se encuentra a la paciente con bajo nivel consciencia y cianosis peribucal. Se pasa a box vital de urgencias en PCR. Precisa maniobras de RCP.

PARACETAMOL KABI 10 MG/ML SOLUCION PARA PERFUSION EFG , 10 VIALES DE 100 ML

Se administra a un lactante de 2 kg, por error, 140 mg de paracetamol intravenoso en vez de 14 mg intravenoso que tenía pautado. Es decir 10 veces más de la dosis pautada. El paciente requiere ingreso en la UCI, extracción de analíticas, canalización de vía e inicio de perfusión continua de N acetilcisteina (antídoto) para evitar fallo hepático. Finalmente el paciente no tuvo toxicidad y pasó a cuidados medios de neonatología.

ZESTRIL 28 COMP. 20 MG (Lisinopril)

Paciente que suspende el tratamiento antihipertensivo con lisinopril hace más de un año porque, según refiere, le sentaba mal. El paciente acude a urgencias por pérdida de visión de un ojo con papiledema bilateral debido a emergencia hipertensiva. El paciente difícilmente recuperará la visión.

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
653109	Haloperidol Esteve 5 mg/ml solución inyectable, 5 ampollas 1 ml	Desabastecimiento temporal.	Fecha prevista de finalización: 2017-03-07
676858	Havrix 1440, suspensión inyectable en Jeringa precargada, 1 jeringa precargada de 1 ml	Desabastecimiento temporal	Existen unidades limitadas.
672971	KREON 25.000 U cápsulas duras gastroresistentes, 100 cápsulas	Problemas de suministro	Previsto restablecer con normalidad su suministro el 04/04/2017
963207	Glycophos, 10 viales de 20 ml (glicerofosfato sodio)	Problemas de suministro	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación.

Referencias:

Listado de medicamentos con problemas de suministro:

<https://cima.aemps.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscarDesabastecidosResueltos>