

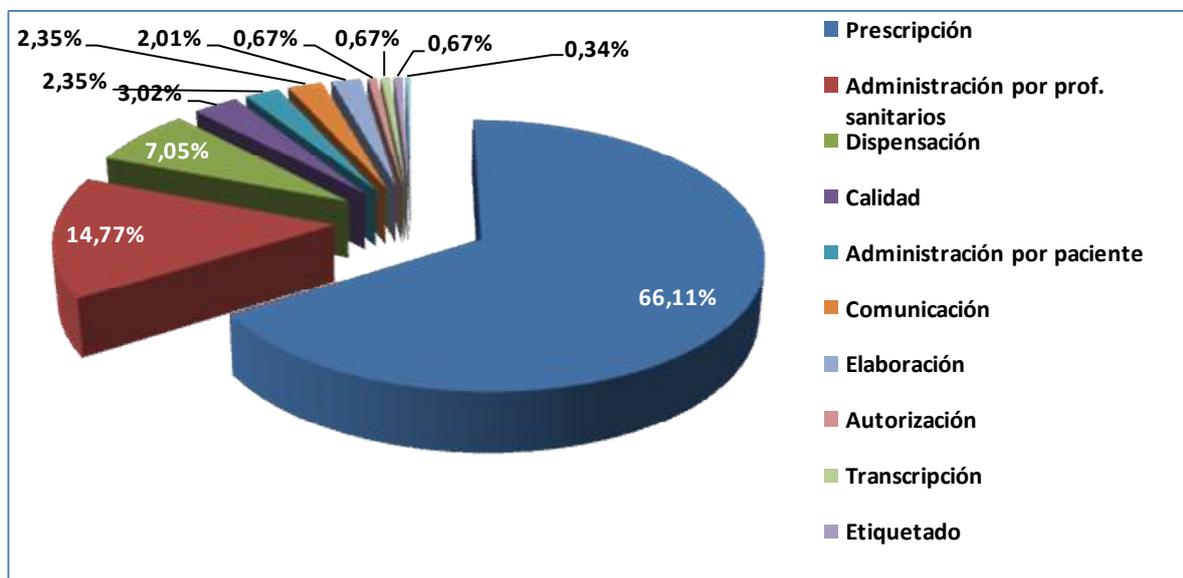
## ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

### ERRORES DE MEDICACIÓN NOVIEMBRE 2017

Durante el mes de noviembre de 2017 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **298** notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de **598** notificaciones recibidas de todos los ámbitos asistenciales, de las que podemos destacar lo siguiente:

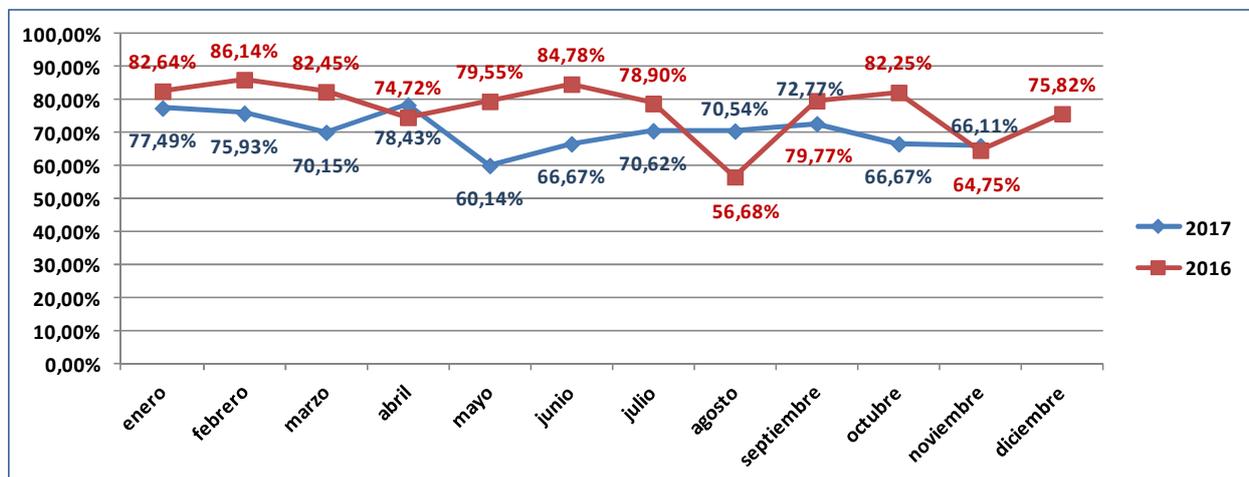
#### 1.- Origen del error:

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 el mes en curso de 2017.



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

PERSONA QUE LO DESCUBRE	% vs total
Farmacéutico	62,75%
Enfermera	22,82%
Médico	6,71%
Familiar	2,68%
Auxiliar de enfermería	2,35%
Paciente	1,34%
Otros estudiantes voluntarios	0,67%
(en blanco)	0,34%
Personal no sanitario	0,34%

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

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	39,93%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	19,46%
Frecuencia de administración errónea	8,05%
Paciente equivocado	5,03%
Vía de administración incorrecta	5,03%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	4,70%
Forma farmacéutica errónea	4,36%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	4,03%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	3,02%
Monitorización insuficiente del tratamiento	1,68%
Duración del tratamiento incorrecta	1,34%
Hora de administración incorrecta	1,34%
Velocidad de administración incorrecta	1,01%
Error de almacenamiento	0,67%
Técnica de administración errónea	0,34%

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

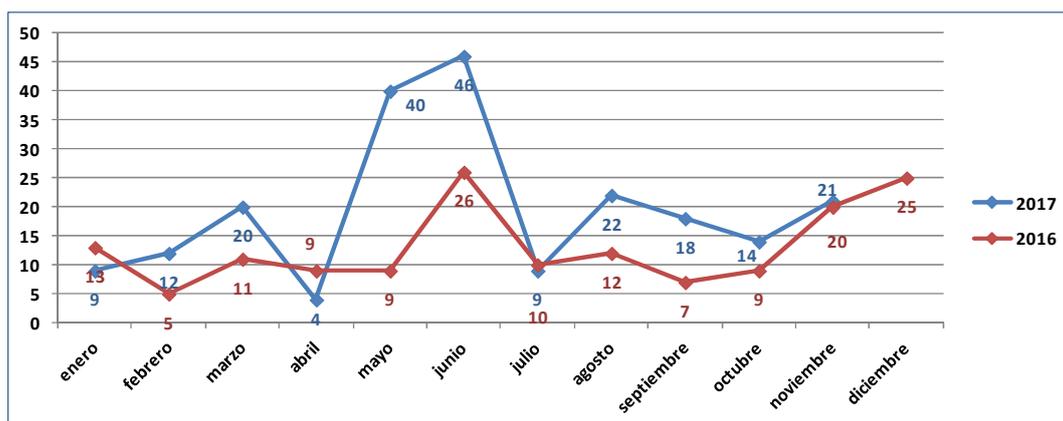
CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	30,87%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	23,15%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	12,08%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	8,05%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	7,05%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	5,70%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	5,03%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3,69%
Incorrecta identificación del paciente	3,02%

Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,67%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,34%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,34%

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

TIPO DE ERROR	% (n=21)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	61,90%
Frecuencia de administración errónea	14,29%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	9,52%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	4,76%
Vía de administración incorrecta	4,76%
Forma farmacéutica errónea	4,76%

La evolución de los EM con causa “problemas en la interpretación de la prescripción” durante el año 2016 y hasta el mes en curso de 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	38,59%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	26,85%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	18,12%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	6,04%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	5,03%
El error llega al paciente pero no se administra	3,69%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1,68%

## 8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado **47** errores de medicación con selección de medicamentos de alto riesgo (**17,4%** del total).

#### ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Citostáticos, parenterales y orales	5
Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	4
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	3
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	3
Insulina IV y subcutánea	2
Grupos terapéuticos y Medicamentos específicos	2
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	2
Medicamentos para sedación moderada IV (ej. midazolam, dexmedetomidina)	1
Trombolíticos (ej. alteplasa, tenecteplasa)	1
Metotrexato oral (uso no oncológico)	1
Bloqueantes neuromusculares (ej. suxametonio, rocuronio, vecuronio)	1
Agonistas adrenérgicos IV (ej. ADRENalina, DOPamina, noradrenalina)	1
Antiarrítmicos IV (ej. amiodarona, lidocaína)	1
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	1

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

A continuación se exponen algunos casos de errores de medicación con consecuencias de daño para el paciente, notificado durante este mes:

##### DIGOXINA KERN PHARMA 0,25 mg/ml 5 ampollas 2 ml solución inyectable

Paciente que ingresa en urgencias con insuficiencia cardiaca congestiva descompensada y fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida. Se pauta, en sábado, impregnación digitalica (0,5 mg al inicio y posteriormente 0,25 mg IV cada 6-8 horas) y se deja solicitado niveles de digoxina para el lunes (en 48 horas). A las pocas horas el paciente estaba estable y pasó a hospitalización con pauta de 0,25 mg cada 8 horas sin indicación de la fecha de suspensión. El médico de guardia de planta no suspendió el tratamiento y, al tratarse de un sábado, la paciente estuvo todo el sábado y el domingo recibiendo 0,25 mg de digoxina cada 8 horas. El error fue detectado el lunes por el servicio de farmacia que avisó al médico y realizó la suspensión. Consecuencias el paciente presentó náuseas, posiblemente por intoxicación digitalica.

##### GENOXAL 1 G INYECTABLE 1 VIAL (ciclofosfamida)

Paciente con una infección por virus de hepatitis B pasada (la madre había fallecido por hepatocarcinoma por hepatitis B) que recibe un tratamiento quimioterápico con ciclofosfamida para cancer de mama. Tras la administración sufre una reactivación de la infección de la hepatitis B.

#### 10.- Errores de medicación en niños:

Durante este mes se han notificado **77** errores de medicación en **niños de 0 a 18 años**. Supone un **25,8 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las causas fueron las siguientes:

Falta de conocimientos/formación	32,47%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	20,78%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	11,69%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	11,69%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	7,79%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	6,49%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	5,19%
Incorrecta identificación del paciente	1,30%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	1,30%



Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,30%
--	-------

### 11.- Errores de medicación en pacientes ancianos

Durante este mes se han notificado **131** errores de medicación en **pacientes mayores de 65 años**. Supone un **44 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las causas fueron las siguientes:

Falta de conocimientos/formación	35,11%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	21,37%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	12,21%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	8,40%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	7,63%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	3,82%
Incorrecta identificación del paciente	3,82%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3,05%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	3,05%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,76%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,76%

### 12.- Incidentes relacionados con el Suministro:

Durante este mes hemos tenido conocimiento de los siguientes problemas/incidencias con el suministro de medicamentos:

C.N	MEDICAMENTO	OBSERVACIONES
➤ FALTAS DE SUMINISTRO		
672703 600783	BLEOMICINA MYLAN 15.000 UI (PH EUR) = 15 U (USP) POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación
791285	NATULAN 50 mg 50 cap. (procarbazina hidrocloruro)	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación
DISTRIBUCIÓN CONTROLADA DE INYESPRIN VIALES		
La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios informa que se va a realizar la distribución controlada de las unidades disponibles de INYESPRIN, 100 viales para la indicación profilaxis y tratamiento de enfermedad tromboembólica a través de la aplicación de Medicamentos en Situaciones Especiales		

Para más información: LISTADO DE MEDICAMENTOS CON PROBLEMAS DE SUMINISTRO de la AEMPS  
<https://cima.aemps.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscarDesabastecidos>