

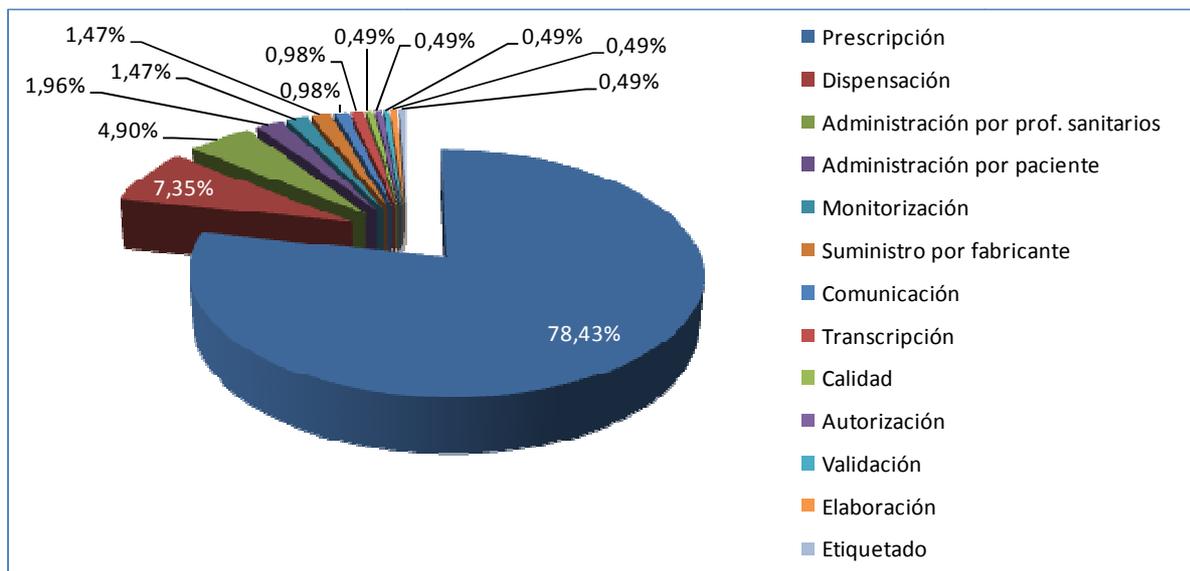
## ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

### ERRORES DE MEDICACIÓN ABRIL 2017

Durante el mes de ABRIL de 2017 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **204** notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de **359** notificaciones recibidas de todos los ámbitos asistenciales, de las que podemos destacar lo siguiente:

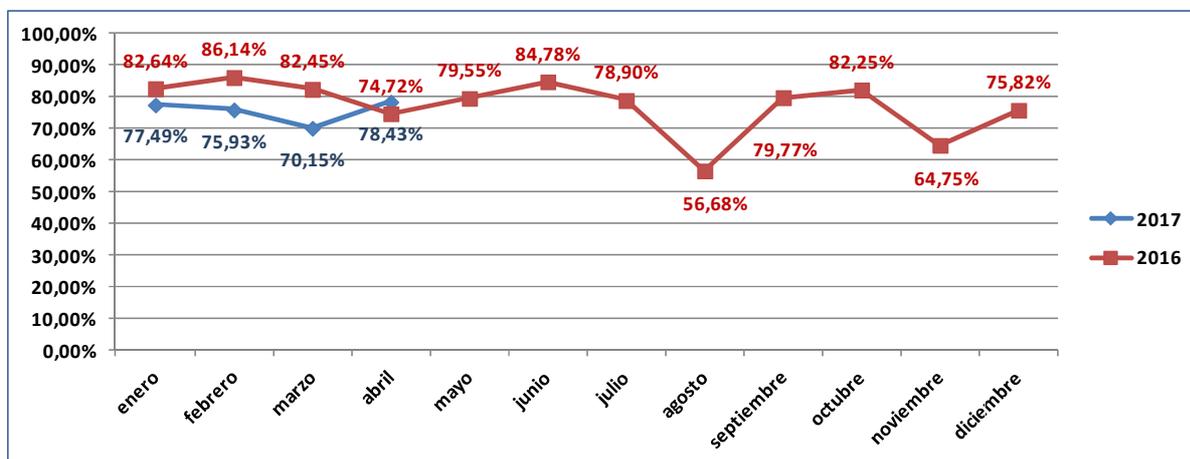
#### *1.- Origen del error:*

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 abril de 2017.



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

PERSONA QUE LO DESCUBRE	% vs total
Farmacéutico	75,25%
Enfermera	18,32%
Médico	5,45%
Paciente	0,99%

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

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	38,73%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	26,47%
Frecuencia de administración errónea	7,84%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	4,41%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	3,43%
Hora de administración incorrecta	3,43%
Duración del tratamiento incorrecta	2,45%
Vía de administración incorrecta	2,45%
Monitorización insuficiente del tratamiento	2,45%
Forma farmacéutica errónea	1,96%
Error de almacenamiento	1,96%
Técnica de administración errónea	1,47%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	0,98%
Falta de cumplimiento del paciente	0,98%
Paciente equivocado	0,49%
Velocidad de administración incorrecta	0,49%

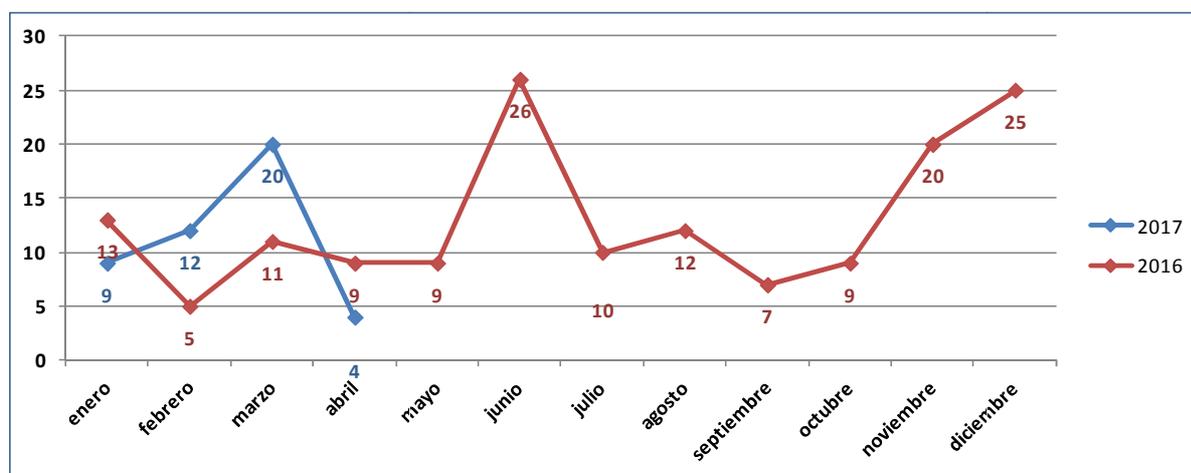
### 5.- Clasificación de los errores notificados según las causas que los motivaron:

CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	44,12%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	20,59%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	10,29%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	9,80%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	7,35%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	2,45%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	1,96%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,96%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,49%
Incorrecta identificación del paciente	0,49%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,49%

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

TIPO DE ERROR	% (n=4)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Error en la dosis: omisión o incorrecta</li> </ul>	75%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)</li> </ul>	25%

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	41,87%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	25,12%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	25,12%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	3,94%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	1,97%
El error llega al paciente pero no se administra	0,99%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	0,99%

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

Durante este mes se han notificado **21** errores de medicación con medicamentos de alto riesgo (**10,29 % del total**). En doce casos no se indica el medicamento o grupo de medicamentos.

ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO	
<i>Citostáticos, parenterales y orales</i>	<b>4</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• HTAJO</li> </ul>	<b>2</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• HCSCARLOS</li> </ul>	<b>1</b>

• HLPАЗ	1
<i>Insulina IV y subcutánea</i>	1
• HJGERMAIN	1
<i>Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)</i>	1
• HFUENLABRADA	1
<i>Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)</i>	1
• HPASTURIAS	1
<i>Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)</i>	1
• HGR. MARAÑON	1
<i>Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)</i>	1
• HFUENLABRADA	1

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

#### DIGOXINA KERN PHARMA 0,25MG/ML 5 AMP 2ML SOL INY

Paciente con fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida. Se inicia digitalización en urgencias pautada por ampollas (media ampolla cada 4 horas...) en vez de en mg, administrando 5 dosis de las descritas, teniendo en cuenta que eran de 2 ml (0,25 mg/ml) y que inicialmente se puso un *bolus* de 0,5 mg (2 ml). La paciente requirió ingreso hospitalario en UCI por intoxicación digitálica.

### 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
654278	DALACIN 150 mg CAPSULAS DURAS , 24 cápsulas	Fin problema de suministro	
700622	DOGMATIL 50 mg/ml SOLUCION INYECTABLE , 12 ampollas de 2 ml	Problemas de suministro	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación
725531	PRIMPERAN 10 mg /2 ml SOLUCION INYECTABLE , 12 ampollas de 2 ml y METOCLOPRAMIDA KERN PHARMA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE EFG	Problemas de suministro	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado la importación de <i>Metoclopramida Renaudin</i> solución inyectable
963207	Glycophos, 10 viales de 20 ml (glicerofosfato sodio)	Fin problema de suministro	
623538	SOMATOSTATINA ACCORD 0.25 mg POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION PARA PERFUSION EFG , 25 ampollas + 25 ampollas de disolvente	Problemas de suministro	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación
653109	Haloperidol Esteve 5 mg/ml solución inyectable, 5 ampollas de 1 ml	Fin problema de suministro	