

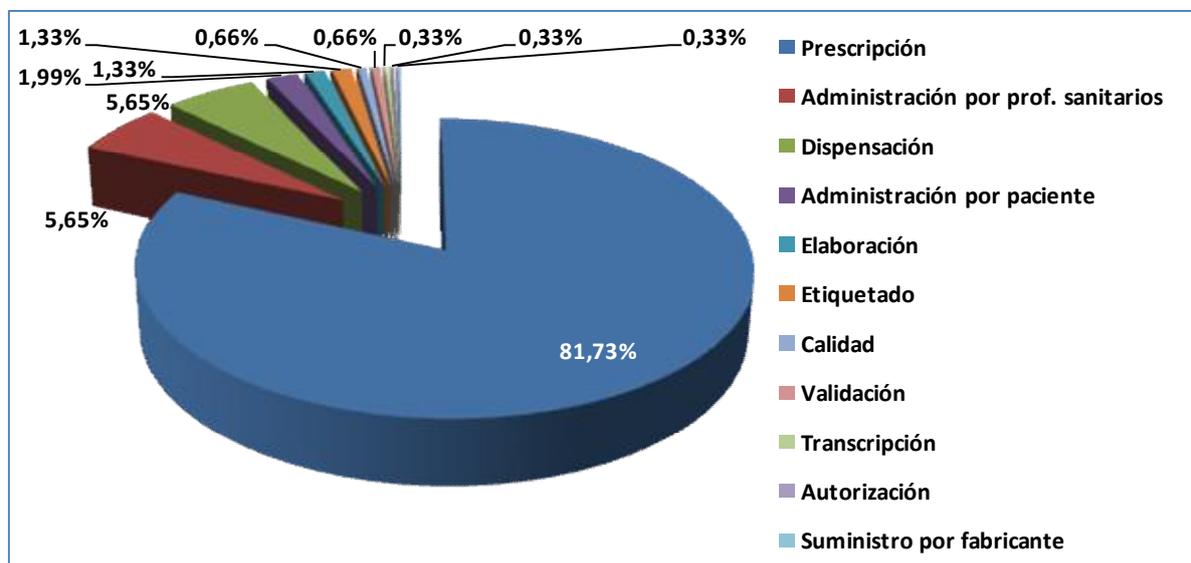
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

ERRORES DE MEDICACIÓN ENERO 2018

Durante el mes de enero de 2018 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **301** notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de **497** notificaciones recibidas de todos los ámbitos asistenciales, de las que podemos destacar lo siguiente:

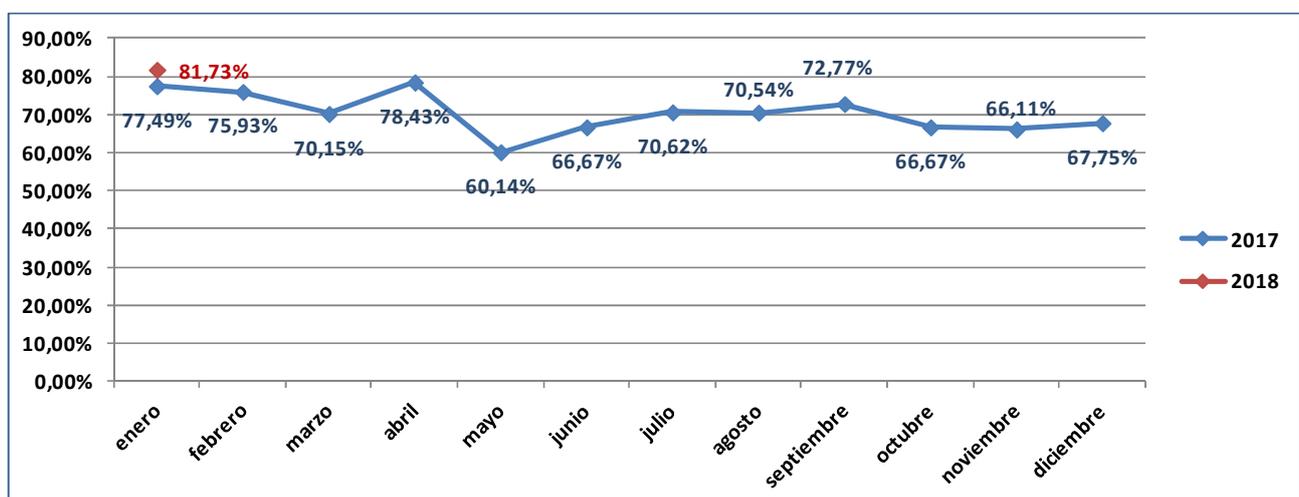
1.- Origen del error:

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 2017 y hasta el mes en curso de 2018.



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

PERSONA QUE LO DESCUBRE	% vs total
Farmacéutico	78,41%
Enfermera	13,62%
Médico	3,32%
Paciente	1,99%
Otros estudiantes voluntarios	1,66%
Auxiliar de enfermería	0,66%
Personal no sanitario	0,33%

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

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	47,84%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	25,25%
Frecuencia de administración errónea	9,63%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	2,99%
Duración del tratamiento incorrecta	2,33%
Paciente equivocado	1,99%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	1,99%
Técnica de administración errónea	1,99%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	1,99%
Forma farmacéutica errónea	1,33%
Vía de administración incorrecta	0,66%
Error de almacenamiento	0,66%
Velocidad de administración incorrecta	0,33%
Falta de cumplimiento del paciente	0,33%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,33%
Hora de administración incorrecta	0,33%

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

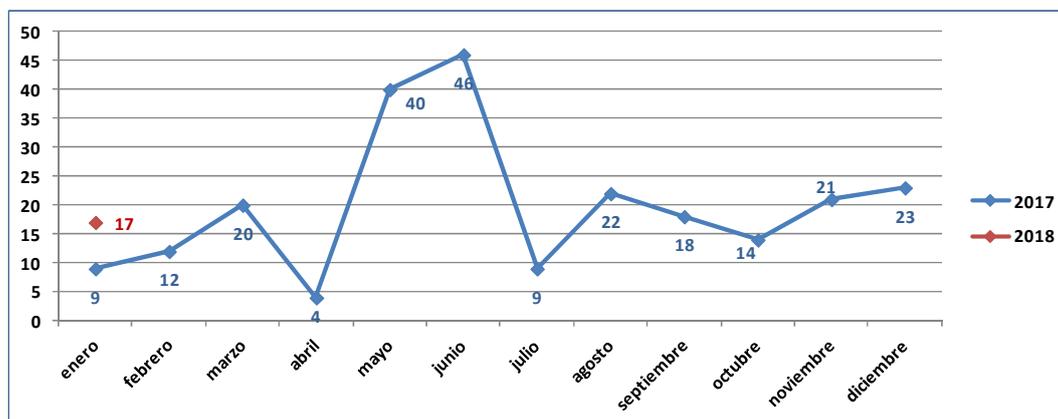
CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	33,89%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	27,91%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	11,96%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	9,63%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	5,65%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	4,32%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3,32%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,00%
Incorrecta identificación del paciente	1,00%

Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,66%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,33%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,33%

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

TIPO DE ERROR	% (n=17)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	82,35%
Forma farmacéutica errónea	5,88%
Frecuencia de administración errónea	5,88%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	5,88%

La evolución de los EM con causa "problemas en la interpretación de la prescripción" durante el año 2017 y hasta el mes en curso de 2018, 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	38,87%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	32,56%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	21,59%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	3,32%
El error llega al paciente pero no se administra	1,33%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	1,33%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1,00%

8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado 56 errores de medicación con selección de medicamentos de alto riesgo (18,6% del total).

ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Citostáticos, parenterales y orales	35
-------------------------------------	----



Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	6
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	6
Insulina IV y subcutánea	3
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	3
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	2
Antiarrítmicos IV (ej. amiodarona, lidocaína)	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:

PARACETAMOL 1 G

Paciente que se auto-administra 12 sobres de 1 gramo de paracetamol por hemicefalea derecha, sin finalidad autolítica. En domicilio se administra una primera dosis de carbón activado y como antídoto N-acetilcisteína. Tras dos determinaciones de niveles plasmáticos de paracetamol negativos, con bajo riesgo de hepatopatía, fue dado de alta.

CARENA 5 MG/G + 270 MG/G POMADA, 1 TUBO DE 65 G

Se administra por error una crema para colostomías (ADAPT paste-pegamento) en vez de crema hidratante, en la región del pañal. No estaba prescrita ninguna crema al paciente. El paciente tuvo una gran irritación local en la zona perianal.

10.- Errores de medicación en niños:

Durante este mes se han notificado **36** errores de medicación en **niños de 0 a 18 años**. Supone un **12 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las **causas** fueron las siguientes:

Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	25,00%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	25,00%
Falta de conocimientos/formación	25,00%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	13,89%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	5,56%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	2,78%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	2,78%

11.- Errores de medicación en pacientes ancianos

Durante este mes se han notificado **158** errores de medicación en **pacientes mayores de 65 años**. Supone un **52,5%** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las **causas** fueron las siguientes:

Falta de conocimientos/formación	45,57%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	22,78%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	16,46%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	6,96%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	2,53%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	2,53%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	1,27%
Incorrecta identificación del paciente	1,27%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	0,63%



12.- Incidentes relacionados con el Suministro:

Durante este mes hemos tenido conocimiento de los siguientes incidentes relacionados con el suministro de medicamentos:

MEDICAMENTO	OBSERVACIONES
➤ REANUDACION DEL SUMINISTRO	
MELFALAN ASPEN INYECTABLE, 1 vial + 1 vial de disolvente (C.N. 679779)	Comercialización de MELFALAN TILLOMED 50 MG POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE Y PARA PERFUSION EFG, 1 vial (polvo) + 1 vial de disolvente
IMIGRAN 6 mg, SOLUCIÓN INYECTABLE, 2 jeringas precargadas + 1 autoinyectable (CN 708230)	Restablecimiento el 31 /01/2018.
➤ FALTAS SUMINISTRO	
TIADIPONA, 30 COMPRIMIDOS (CN 947523)	
IMOGAM RABIA 150 UI/ml, SOLUCION INYECTABLE, 1 vial de 2 ml (C.N. 903922)	
KREON 25.000 U	BGP Products Operations, S.L ha comunicado que la recepción de unidades de la presentación de 25.000X50 se adelanta del 20 de febrero al 2 de febrero
ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL PROBLEMA DE SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO SULFADIAZINA REIG JOFRE COMPRIMIDOS	
La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios indica en una Nota Informativa que las unidades disponibles de SULFADIAZINA REIG JOFRE COMPRIMIDOS, 20 COMPRIMIDOS se distribuirán a través de la Aplicación de Medicamentos en Situaciones Especiales.	
RESTABLECIMIENTO DE SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO INYESPRIN	
La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios informa del restablecimiento de suministro del medicamento INYESPRIN, 100 viales, por lo que finaliza su gestión 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>