

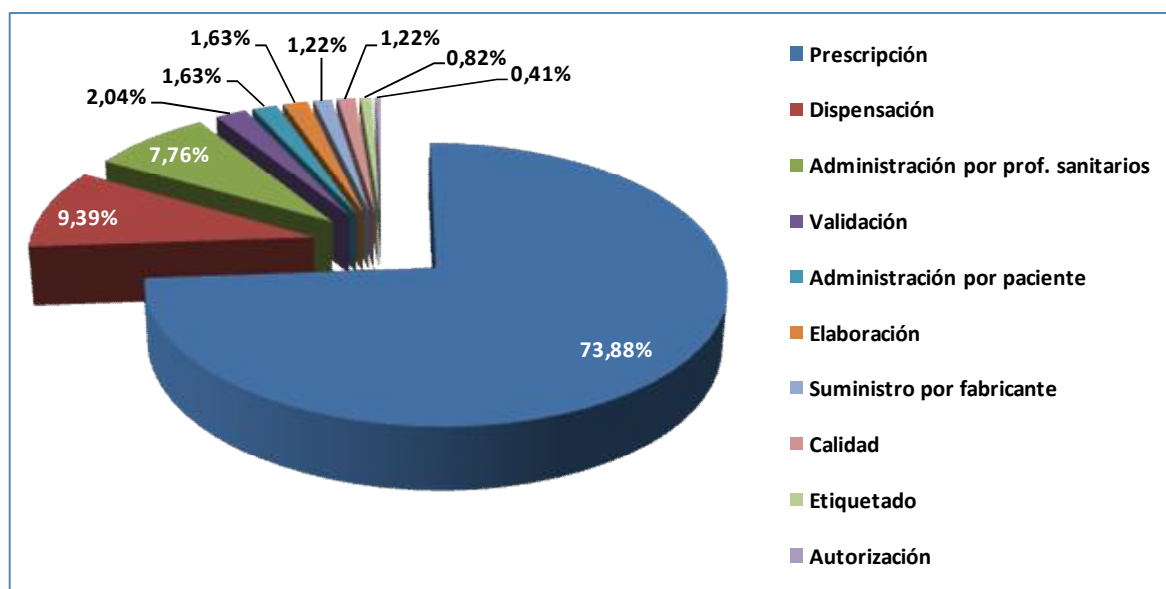
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

ERRORES DE MEDICACIÓN FEBRERO 2018

Durante el mes de febrero de 2018 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **245** notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de **406** notificaciones recibidas de todos los ámbitos asistenciales, de las que podemos destacar lo siguiente:

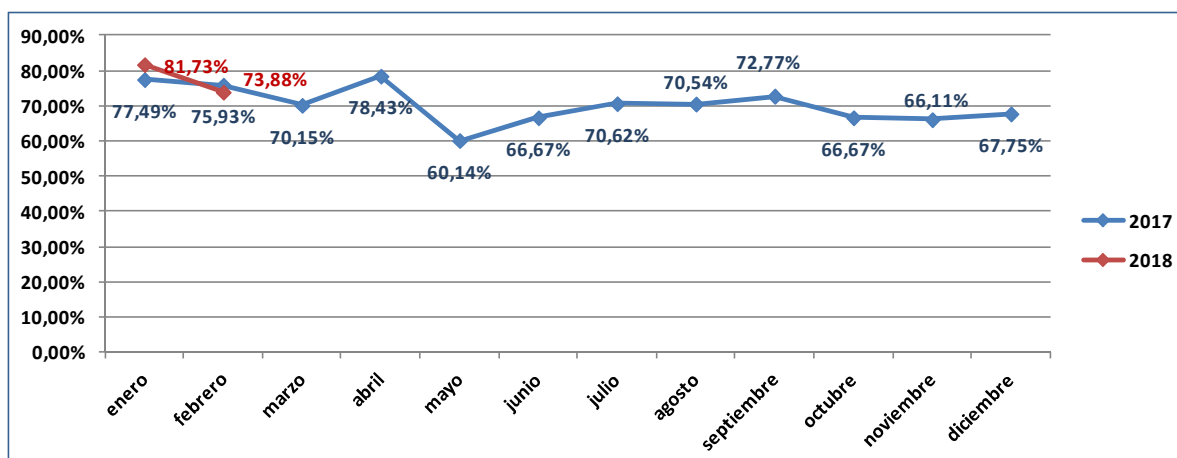
1.- Origen del error:

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	73,66%
Enfermera	13,99%
Médico	3,29%
Paciente	2,88%
Auxiliar de enfermería	2,06%
Familiar	2,06%
Otros estudiantes voluntarios	1,23%
Personal no sanitario	0,82%

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

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	39,59%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	24,90%
Frecuencia de administración errónea	9,39%
Paciente equivocado	4,90%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	4,90%
Duración del tratamiento incorrecta	3,27%
Vía de administración incorrecta	3,27%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	2,86%
Error de almacenamiento	1,63%
Forma farmacéutica errónea	1,63%
Hora de administración incorrecta	1,63%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	1,22%
Técnica de administración errónea	0,41%
Velocidad de administración incorrecta	0,41%

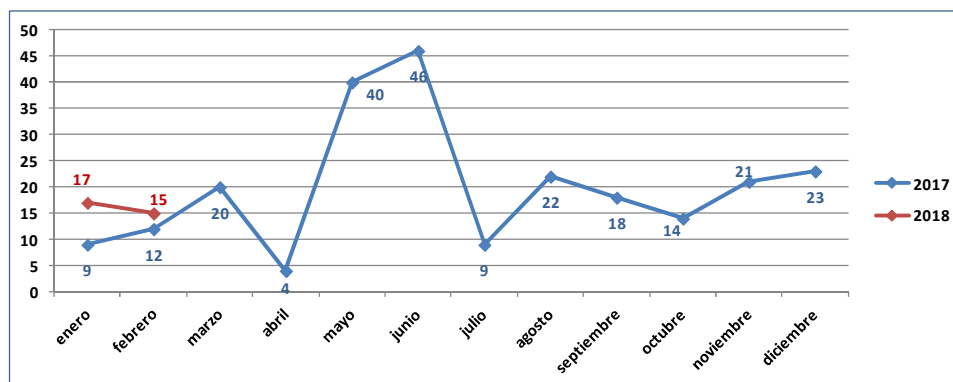
5.- Clasificación de los errores notificados según las causas que los motivaron:

CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	29,39%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	29,39%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	12,65%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	8,98%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	6,12%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	6,12%
Incorrecta identificación del paciente	3,27%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	2,04%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,82%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,82%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	0,41%

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

TIPO DE ERROR	% (n=15)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	40,00%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	26,67%
Frecuencia de administración errónea	13,33%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	6,67%
Vía de administración incorrecta	6,67%
Hora de administración incorrecta	6,67%

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	44,49%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	22,04%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	18,37%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	7,76%
El error llega al paciente pero no se administra	3,27%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	2,04%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	1,63%
Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente	0,41%

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	28
Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	3
Medicamentos para administración por vía epidural o intratecal	2
Nutrición parenteral	2
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	2
Grupos terapéuticos y Medicamentos específicos	2
Antiarrítmicos IV (ej. amiodarona, lidocaína)	1
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	1



Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	1
Insulina IV y subcutánea	1
Agonistas adrenérgicos IV (ej. ADRENalina, DOPamina, noradrenalina)	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:

ACIDO ZOLEDRONICO GENFARMA 4 MG/100 ML SOLUCION PARA PERFUSION EFG , 1 BOLSA DE 100 ML

Paciente que presenta cifras de aclaramiento de creatinina de 20 ml/min, se le prescribe 2 mg de ácido zoledrónico para hipercalcemia, cuando está contraindicado. En los registros del Servicio de farmacia figuran dos dispensaciones para el mismo paciente (desde urgencias y planta). No se comprueba que es una medicación de dosis única y que ya se ha puesto en la urgencia a pesar del registro de Selene por lo que se sobre-dosifica a la paciente y luego tiene que acudir a urgencias varios días por sintomatología de hipocalcemia.

INIBSACAIN 0,25% PLUS SOLUCION INYECTABLE, 100 ampollas de 10 ml y INIBSACAIN 0,5% PLUS SOLUCION INYECTABLE (p.a: BUPIVACAINA HIDROCLORURO y EPINEFRINA BITARTRATO)

Debido al desabastecimiento durante el último trimestre del 2017 de la presentación Inibscain 0,25% plus, en paritorio se optó por diluir la presentación de Inibscain 0,50%. El aumento de volumen originado por esta dilución, produjo un bloqueo espinal completo, tras una punción dural accidental, con hipotensión severa, depresión respiratoria y bradicardia fetal. Se realizó cesárea urgente con intubación urgente y ventilación mecánica. Tras la cesárea, se pudo extubar a la paciente y no presentó ninguna complicación en el postoperatorio.

10.- Errores de medicación en niños:

Durante este mes se han notificado **38** errores de medicación en **niños de 0 a 18 años**. Supone un **15,5 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las **causas** fueron las siguientes:

Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	23,68%
Falta de conocimientos/formación	18,42%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	18,42%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	15,79%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	13,16%
Incorrecta identificación del paciente	5,26%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	2,63%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	2,63%

11.- Errores de medicación en pacientes ancianos

Durante este mes se han notificado **132** errores de medicación en **pacientes mayores de 65 años**. Supone un **54 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las **causas** fueron las siguientes:

Falta de conocimientos/formación	37,12%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	25,76%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	9,85%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	9,09%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	6,82%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	4,55%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	2,27%
Incorrecta identificación del paciente	1,52%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,52%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,76%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	0,76%