

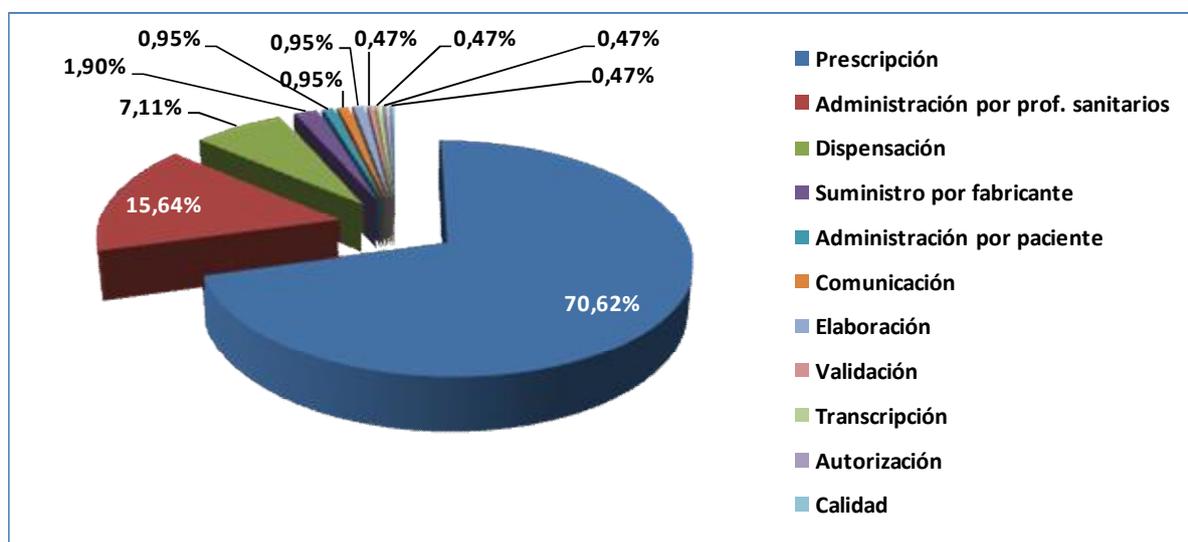
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

ERRORES DE MEDICACIÓN JULIO 2017

Durante el mes de julio de 2017 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **211** notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de **410** notificaciones recibidas de todos los ámbitos asistenciales, de las que podemos destacar lo siguiente:

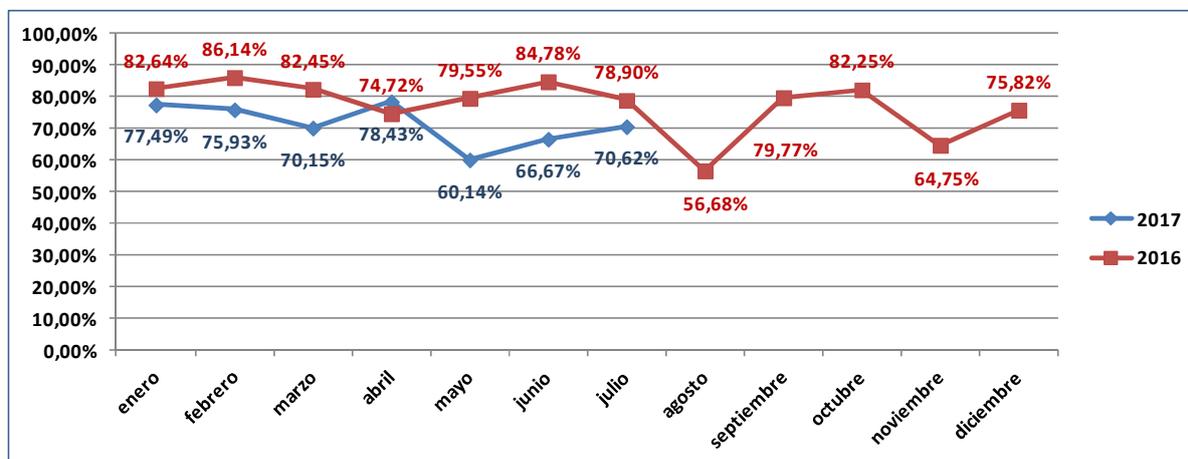
1.- Origen del error:

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	63,77%
Enfermera	25,60%
Médico	7,73%
Paciente	2,42%
Auxiliar de enfermería	0,48%

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

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	36,49%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	29,86%
Frecuencia de administración errónea	10,43%
Paciente equivocado	4,27%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	3,32%
Vía de administración incorrecta	2,84%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	2,37%
Error de almacenamiento	2,37%
Duración del tratamiento incorrecta	2,37%
Forma farmacéutica errónea	1,42%
Monitorización insuficiente del tratamiento	1,42%
Técnica de administración errónea	0,95%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	0,95%
Velocidad de administración incorrecta	0,47%
Hora de administración incorrecta	0,47%

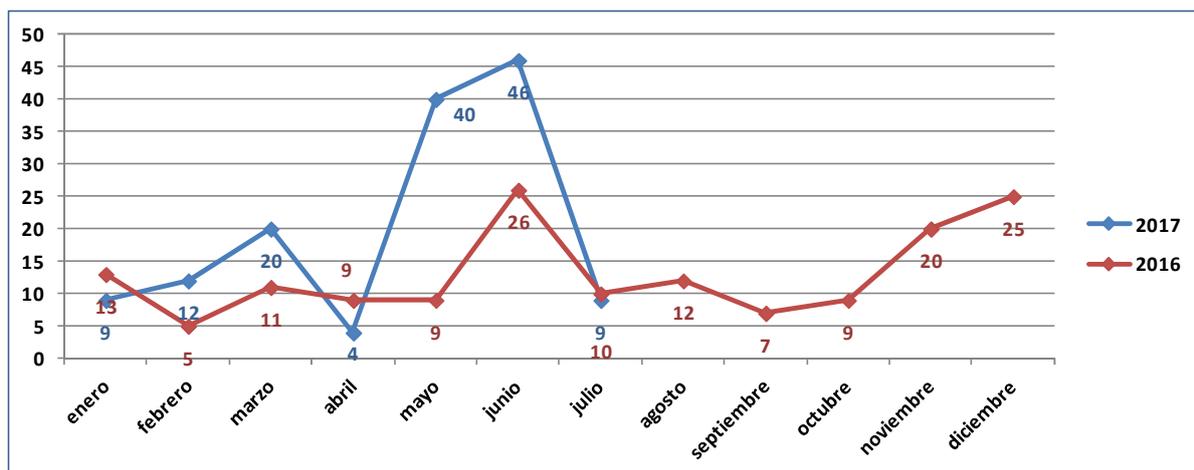
5.- Clasificación de los errores notificados según las causas que los motivaron:

CAUSAS	% vs total
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	22,27%
Falta de conocimientos/formación	19,91%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	18,96%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	14,22%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	10,90%
Incorrecta identificación del paciente	4,74%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	4,27%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3,32%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,47%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	0,47%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,47%

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

TIPO DE ERROR	% (n=46)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	50,00%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	17,39%
Frecuencia de administración errónea	10,87%
Hora de administración incorrecta	6,52%
Forma farmacéutica errónea	4,35%
Velocidad de administración incorrecta	2,17%
Técnica de administración errónea	2,17%
Vía de administración incorrecta	2,17%
Error de almacenamiento	2,17%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	2,17%

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	49,76%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	25,59%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	17,54%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	3,79%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	0,95%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	0,95%
El error llega al paciente pero no se administra	0,95%
El paciente presentó un daño permanente	0,47%

8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.



Durante este mes se han notificado **29** errores de medicación con selección de medicamentos de alto riesgo (**13,7% del total**). En siete casos no se ha indicado el medicamento o grupo de medicamentos.

ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	6
Nutrición parenteral	4
(en blanco)	4
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	3
Citostáticos, parenterales y orales	3
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	2
Insulina IV y subcutánea	2
Sulfato de magnesio IV	1
Metotrexato oral (uso no oncológico)	1
Agonistas adrenérgicos IV (ej. ADRENalina, DOPamina, noradrenalina)	1
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	1
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	1
Total general	29

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

Durante este mes se han notificado 3 errores de medicación con consecuencias de daño para el paciente, a continuación se indican algunos casos:

SMOFKABIVEN CENTRAL EMULSION PARA PERFUSION, 1 BOLSA DE 1.970 ML

Se prescribe una nutrición parenteral central por vía periférica, lo que provocó flebitis en el paciente que obligó a cambio de vía VENOFER (Hierro)

Paciente de 17 años con una colitis ulcerosa que ingresa en la planta desde urgencias con una anemia severa. Se pauta, por error, 2 ampollas de hierro IV cada dos horas. El tratamiento queda reflejado con la pauta 2- 4- 6- y 8 horas. La enfermera, no duda de esta dosis y comienza el tratamiento de las tres primeras dosis cuando la paciente empieza a encontrarse mal con HTA, sudoración profusa y pérdida de conocimiento. Se avisa a los médicos de guardia que se dan cuenta del error y se suspende al tratamiento. La paciente mejoró rápido sólo con la administración de sueros.

10.- Errores de medicación en niños:

Durante este mes se han notificado **46** errores de medicación en **niños de 0 a 18 años**. Supone un **21,8 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las causas fueron las siguientes:

La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	19,57%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	15,22%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	15,22%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	13,04%
Falta de conocimientos/formación	13,04%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	13,04%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	10,87%

11.- Errores de medicación en pacientes ancianos

Durante este mes se han notificado **97** errores de medicación en **pacientes mayores de 65 años**. Supone un **46 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las causas fueron las siguientes:

Falta de conocimientos/formación	26,80%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	25,77%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	17,53%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	15,46%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	6,19%
Incorrecta identificación del paciente	5,15%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	2,06%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,03%

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	Situación	Observaciones de la AEMPS
739524	TRINISPRAY 0,4 mg / 0,05 ml SOLUCION PARA PULVERIZACION SUBLINGUAL , 1 envase pulverizador de 200 dosis	Problemas de suministro	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado la importación de GLYTRIN <i>spray</i> 180 dosis
885228	CITARABINA PFIZER 500 mg POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE Y PARA PERFUSIÓN , 1 vial + 1 ampolla de disolvente	Fin problema de suministro	
PROBLEMAS DE SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO ONCOTICE La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios informa sobre problemas de suministro del medicamento ONCOTICE 2-8 x 108 UFC POLVO PARA SUSPENSION INTRAVESICAL, 3 viales y directrices de actuación. Con fecha 4 de Julio la AEMPS comunica el RESTABLECIMIENTO DE SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS QUE CONTIENEN PIPERACILINA Y TAZOBACTAM. Indicando que, se considera que la disponibilidad actual de unidades permite dejar sin efecto las recomendaciones de gestión de dicho desabastecimiento propuestas en el Anexo 1 de la Nota informativa emitida el pasado 14 de junio. La AEMPS informará puntualmente de cualquier cambio en esta situación.			

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