

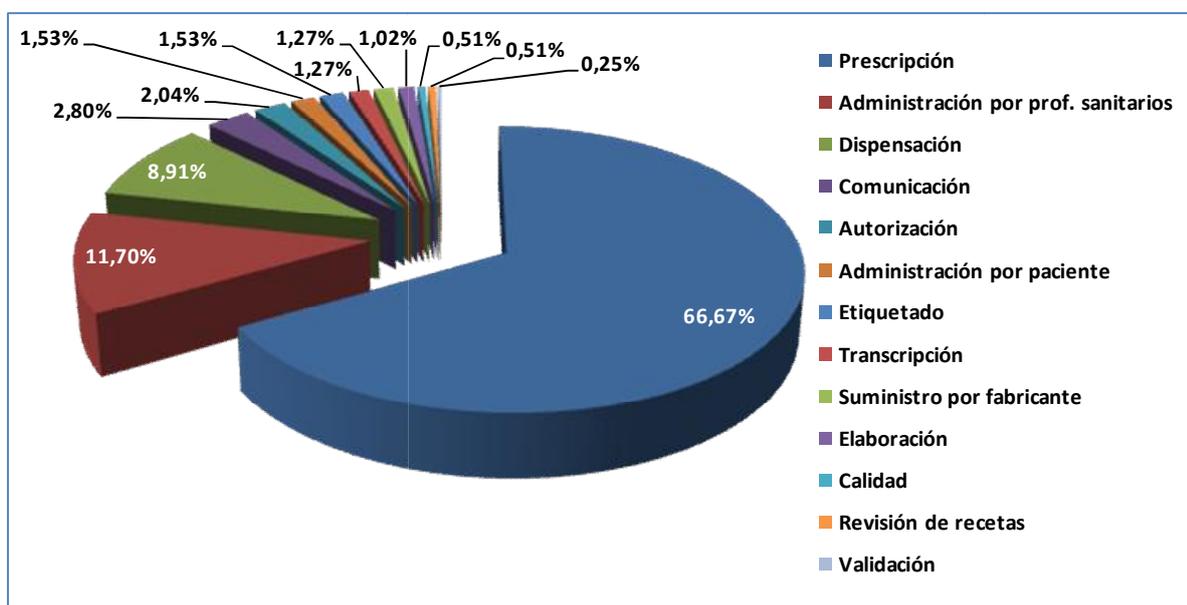
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

ERRORES DE MEDICACIÓN JUNIO 2017

Durante el mes de junio de 2017 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **393** notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de **647** notificaciones recibidas de todos los ámbitos asistenciales, de las que podemos destacar lo siguiente:

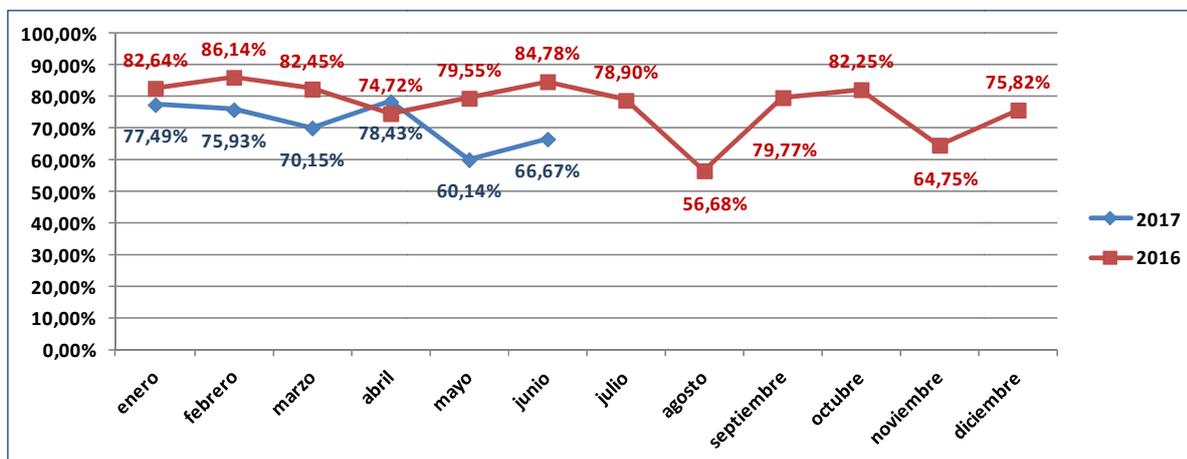
1.- Origen del error:

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 marzo de 2017.



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

PERSONA QUE LO DESCUBRE	% vs total
Farmacéutico	52,17%
Enfermera	37,85%
Médico	7,67%
Familiar	1,02%
Auxiliar de enfermería	0,77%
Paciente	0,26%
Otros estudiantes voluntarios	0,26%

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

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	39,95%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	22,39%
Frecuencia de administración errónea	9,41%
Error de almacenamiento	5,60%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	3,05%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	3,05%
Forma farmacéutica errónea	3,05%
Paciente equivocado	2,80%
Vía de administración incorrecta	2,29%
Hora de administración incorrecta	2,04%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	2,04%
Monitorización insuficiente del tratamiento	1,78%
Duración del tratamiento incorrecta	1,53%
Técnica de administración errónea	0,76%
Velocidad de administración incorrecta	0,25%

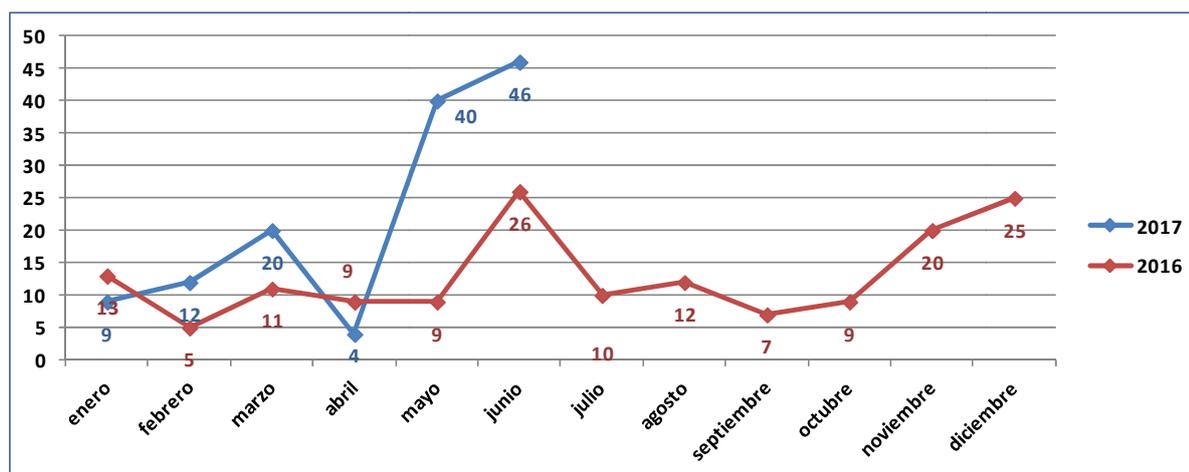
5.- Clasificación de los errores notificados según las causas que los motivaron:

CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	24,43%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	18,07%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	14,50%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	11,70%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	8,65%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	8,14%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	7,63%
Incorrecta identificación del paciente	2,29%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,78%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,27%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,76%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,76%

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 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	34,86%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	28,75%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	26,97%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	3,56%
El error llega al paciente pero no se administra	2,29%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	1,53%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1,02%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	0,51%
Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente	0,25%
El paciente presentó un daño permanente	0,25%

8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado **50** errores de medicación con selección de medicamentos de alto riesgo (**12,7% del total**). En siete casos no se ha indicado el medicamento o grupo de medicamentos.

ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO	
Citostáticos, parenterales y orales	13
(en blanco)	7
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	5
Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	5
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	4
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	3
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	3
Metotrexato oral (uso no oncológico)	2
Antiarrítmicos IV (ej. amiodarona, lidocaína)	2
Nutrición parenteral	1
Cloruro sódico hipertónico (mayor o igual 0,9%)	1
Antiagregantes plaquetarios IV (ej. abciximab, eptifibatida, tirofiban)	1
Soluciones para diálisis (peritoneal y hemodiálisis)	1
Insulina IV y subcutánea	1
Medicamentos para sedación moderada IV (ej. midazolam, dexmedetomidina)	1

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

Durante este mes se han notificado 8 errores de medicación con consecuencias de daño para el paciente, a continuación se indican algunos casos:

RESOURCE INSTANT PROTEIN
MÓDULOS DE PROTEÍNA ENTERA
Niño de 6 meses, alérgico a las proteínas de la leche de vaca. Se pauta aporte proteico enteral con Resource protein en la leche materna. Resource protein es un suplemento proteico con origen la leche de vaca. Consecuencias: El paciente vomitó tras el aporte.
INLYTA 5 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA, 56 COMPRIMIDOS
AXITINIB
Paciente en tratamiento con axatinib 5 mg cada 12 horas (que se dispensa en la farmacia del hospital). En una dispensación, por problemas de disponibilidad de ese medicamento, se le dispensó axatinib 1 mg, para que tomara 5 comprimidos cada 12 horas. La siguiente vez que recoge ya está disponible el axitinib 5 mg y la paciente sigue tomando, por error, 5 comprimidos cada 12 horas. Como consecuencia tuvo que estar en observación por diarrea abundante.
CLEXANE 20 MG (2000 U.I.) SOLUCION INYECTABLE EN JERINGA PRECARGADA , 50 JERINGAS PRECARGADAS DE 0,2 ML
ENOXAPARINA
Paciente al que le suspenden la medicación antiagregante habitual por riesgo de sangrado digestivo. En la revisión de tratamiento, el médico detecta que le han pautado Clexane 20 mg cada 24 horas como profilaxis de enfermedad tromboembólica venosa, sin tener constancia. El paciente ingreso por déficit neurológico con hematemesis. En la revisión del tratamiento es cuando se detecta la pauta de heparina de bajo peso molecular, la cual pudo ser la causa de la hematemesis.

10.- Errores de medicación en niños:

Durante este mes se han notificado 150 errores de medicación en niños de 0 a 18 años. Supone un 38,2 % del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las causas fueron las siguientes:

Falta de conocimientos/formación	28,00%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	14,67%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	14,00%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	12,67%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	10,67%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	8,00%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	4,67%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	3,33%
Incorrecta identificación del paciente	2,00%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	1,33%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,67%

11.- Errores de medicación en pacientes ancianos

Durante este mes se han notificado 113 errores de medicación en pacientes mayores de 65 años. Supone un 28,8 % del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las causas fueron las siguientes:

Falta de conocimientos/formación	28,32%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	16,81%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	14,16%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	13,27%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	12,39%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	6,19%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	4,42%
Incorrecta identificación del paciente	2,65%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,77%

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
783076	BENEFLUR 10 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, 20 comprimidos	Problemas de suministro	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación
949081	CLAMOXYL 1g INTRAMUSCULAR, 1 vial + 1 ampolla de disolvente	Problema de suministro	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación
963207	GLYCOPHOS, 10 viales de 20 ml	Problema de suministro	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación

<p>607846 Y 607721</p>	<p>CLOXACILINA NORMON 1 g POLVO PARA INYECTABLE EFG, 100 viales y CLOXACILINA NORMON 500 mg POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE EFG, 100 viales + 100 ampollas de disolvente</p>	<p>Fin problemas de suministro</p>	
	<p>MEDICAMENTOS QUE CONTIENEN PIPERACILINA Y TAZOBACTAM</p>	<p>PROBLEMAS DE SUMINISTRO</p>	<p>La AEMPS aconseja usar las mejores alternativas terapéuticas en las indicaciones actuales, y reservar la Piperazilina/tazobactam disponible para las indicaciones en las que es la única opción de tratamiento.</p>

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.