

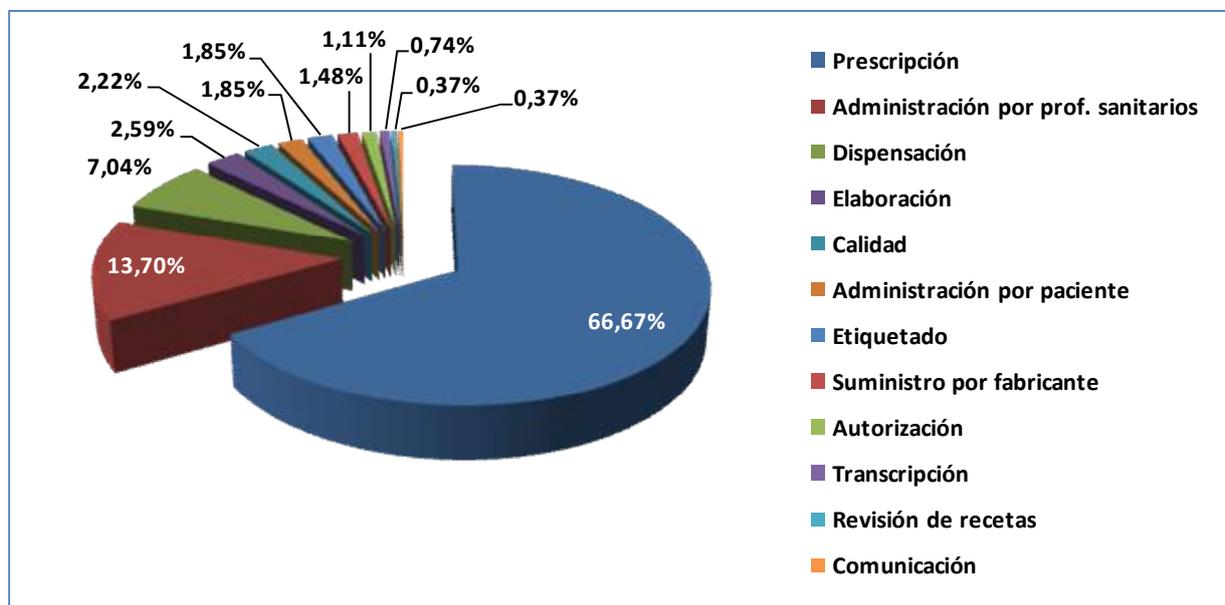
ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

ERRORES DE MEDICACIÓN OCTUBRE 2017

Durante el mes de septiembre de 2017 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos **270** notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de **432** notificaciones recibidas de todos los ámbitos asistenciales, de las que podemos destacar lo siguiente:

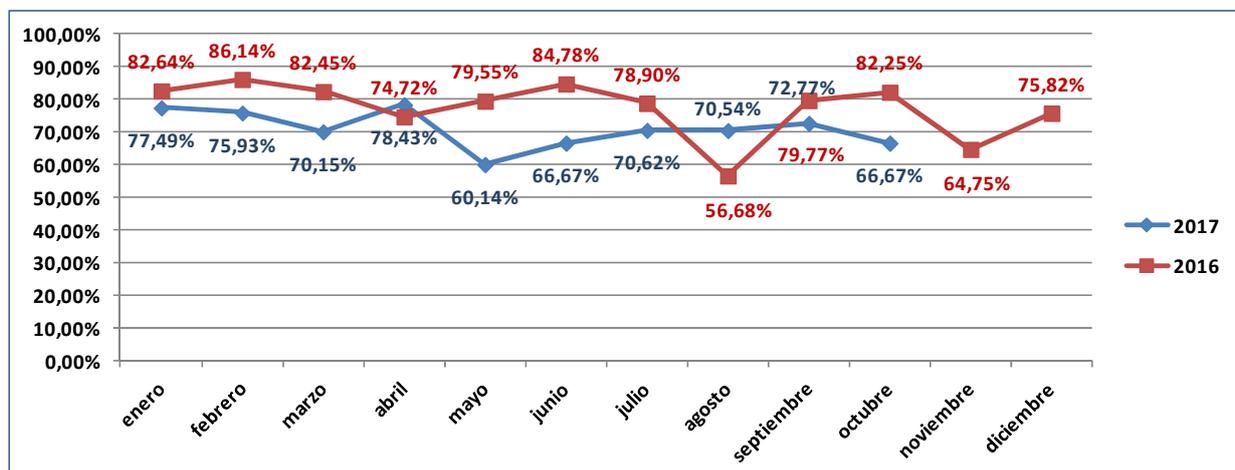
1.- Origen del error:

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	68,15%
Enfermera	25,56%
Médico	3,33%
Auxiliar de enfermería	1,11%
Paciente	0,74%
Otros estudiantes voluntarios	0,74%
Familiar	0,37%

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

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	38,52%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	22,59%
Frecuencia de administración errónea	11,85%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	5,56%
Paciente equivocado	2,96%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	2,96%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	2,96%
Error de almacenamiento	2,59%
Vía de administración incorrecta	2,22%
Forma farmacéutica errónea	2,22%
Velocidad de administración incorrecta	1,48%
Duración del tratamiento incorrecta	1,48%
Monitorización insuficiente del tratamiento	1,11%
Hora de administración incorrecta	1,11%
Técnica de administración errónea	0,37%

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

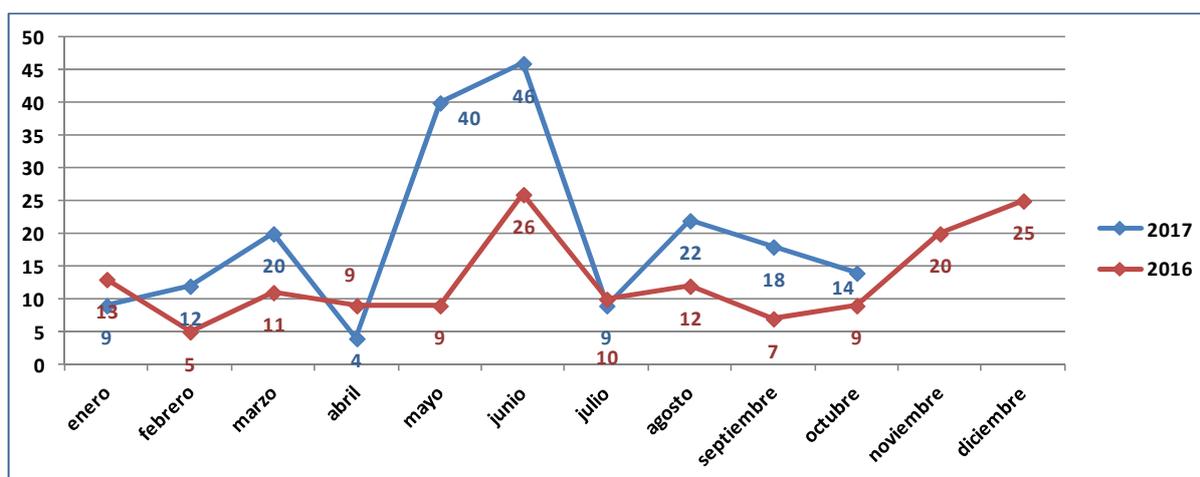
CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	32,96%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	19,26%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	16,30%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	9,26%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	7,04%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	5,19%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	3,70%
Incorrecta identificación del paciente	2,22%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	1,85%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,11%

Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	0,74%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,37%

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

TIPO DE ERROR	% (n=14)
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)	14,29%
Velocidad de administración incorrecta	7,14%
Frecuencia de administración errónea	7,14%
Vía de administración incorrecta	7,14%
Monitorización insuficiente del tratamiento	7,14%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	7,14%

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	40,37%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	21,48%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	21,48%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	10,37%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	3,33%
El error llega al paciente pero no se administra	1,48%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	0,74%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	0,74%

8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.



Durante este mes se han notificado **47** errores de medicación con selección de medicamentos de alto riesgo (**17,4% del total**).

ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Citostáticos, parenterales y orales	23
Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina)	5
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	4
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	4
Grupos terapéuticos y Medicamentos específicos	2
Insulina IV y subcutánea	2
Antidiabéticos orales (ej. gliBENCLAMida)	2
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	2
Nutrición parenteral	1
Antiarrítmicos IV (ej. amiodarona, lidocaína)	1
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)	1

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

A continuación se expone un caso de errores de medicación con consecuencias de daño para el paciente, notificado durante este mes:

GENVOYA (EMTRICITABINA, TENOFOVIR ALAFENAMIDA, ELVITEGRAVIR Y COBICISTAT)

Paciente en tratamiento con Advagraf® (tacrólimus) que inicia tratamiento con Genvoya® que contiene cobicistat e interacciona con tacrólimus disminuyendo su metabolismo. El paciente sufrió intoxicación por tacrolimus debido a dicha interacción, teniendo que ser ingresado con cuadro de náuseas, vómitos, diarrea tipo cólico, cefalea y distermia.

ELIQUIS® (APIXABAN)

El paciente ingresa en geriatría presentando bicitopenia y monocitosis grave. El farmacéutico al hacer la conciliación al ingreso detecta que en el anterior ingreso que había tenido el paciente en el servicio de medicina interna se le había suspendido Eliquis®, sin embargo al entrevistar a la familia, el paciente había seguido tomándolo.

COLCHICINA

Paciente con crisis gota, en el informe de urgencias indica colchicina 1mg en el momento, repetir dosis en una o dos horas si no cede el dolor. Podrá tomar 2 mg al día durante un máximo de 3 días. Posteriormente continuar con 1mg al día hasta que ceda el dolor e inflamación. Tratamiento de mantenimiento 0,5 mg al día durante al menos 3 meses. El paciente toma 1 mg cada 2 horas llegando a tomarse 8 mg en un día. Acude a urgencias por epigastralgia

10.- Errores de medicación en niños:

Durante este mes se han notificado **48** errores de medicación en **niños de 0 a 18 años**. Supone un **17,8 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las causas fueron las siguientes:

Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	25,00%
Falta de conocimientos/formación	20,83%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	14,58%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	12,50%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	8,33%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	6,25%
Incorrecta identificación del paciente	4,17%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	4,17%



Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	2,08%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	2,08%

11.- Errores de medicación en pacientes ancianos

Durante este mes se han notificado **140** errores de medicación en **pacientes mayores de 65 años**. Supone un **52 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las causas fueron las siguientes:

Falta de conocimientos/formación	37,14%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	19,29%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	15,71%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	13,57%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	3,57%
Incorrecta identificación del paciente	2,86%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	2,86%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	2,14%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,43%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al alta	0,71%
Falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados	0,71%

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	OBSERVACIONES
➤ RESTABLECIMIENTOS		
952937	CUSIMOLOL 0,5% 5 ML SOLUCIÓN OFTÁLMICA	El titular de autorización de comercialización NOVARTIS FARMACÉUTICA, S.A., ha comunicado a la AEMPS que con fecha 20/09/2017 quedaba restablecido su abastecimiento
963207	GLYCOPHOS, 10 viales de 20 ml	FRESENIUS KABI ESPAÑA, S.A.U., titular de la autorización de comercialización, ha comunicado que ha reanudado el suministro del citado medicamento
➤ FALTAS DE SUMINISTRO		
717934	TRISENOX 1 mg/ml, CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION, 10 ampollas de 10 ml	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación
700622	DOGMATIL 50 mg/ml SOLUCION INYECTABLE , 12 ampollas de 2 ml	El Servicio de Medicación Extranjera de la AEMPS ha confirmado su importación
RESTABLECIMIENTO DEL SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO ONCOTICE		
La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios informa sobre el restablecimiento del suministro del medicamento ONCOTICE		
RESTABLECIMIENTO DEL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS QUE CONTIENEN ACICLOVIR INYECTABLE		
La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios informa del restablecimiento de Aciclovir inyetable.		

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