

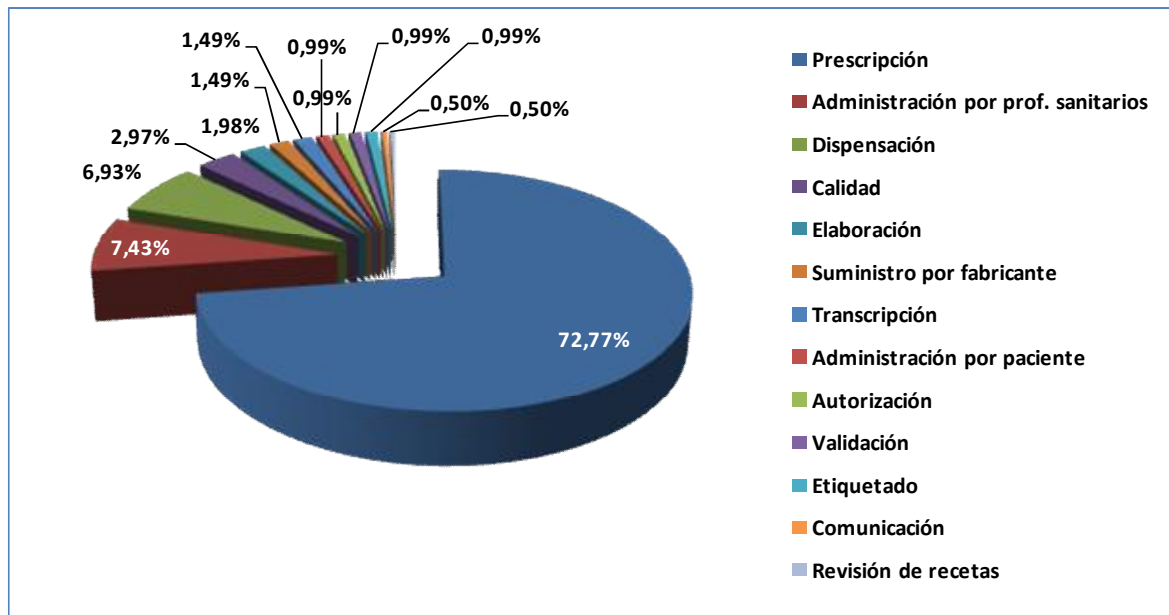
## ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES ATENCIÓN HOSPITALARIA

### ERRORES DE MEDICACIÓN SEPTIEMBRE 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 **202** notificaciones relacionadas con errores de medicación, de un total de **475** notificaciones recibidas de todos los ámbitos asistenciales, de las que podemos destacar lo siguiente:

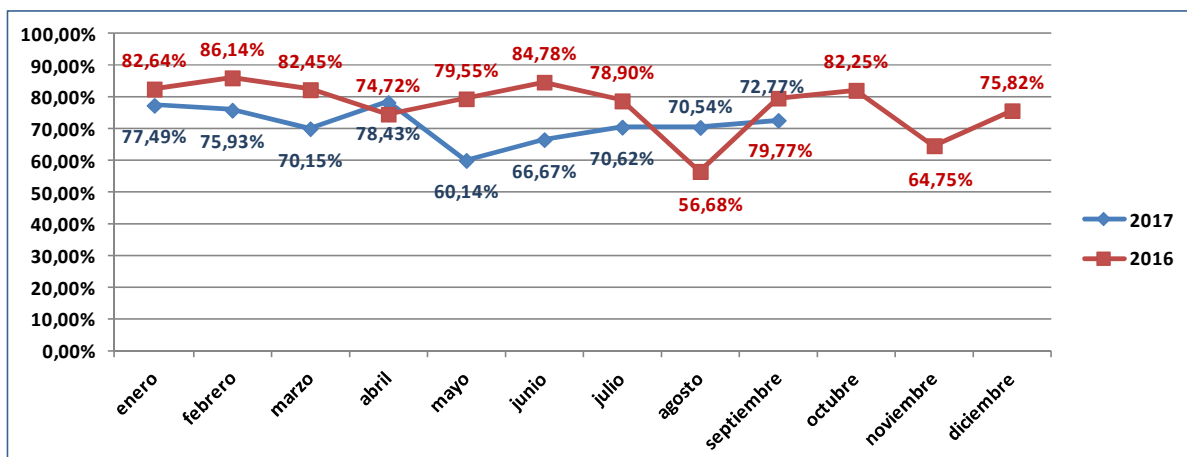
#### 1.- Origen del error:

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	70,79%
Enfermera	18,32%
Médico	6,44%
Paciente	2,48%
Familiar	0,99%
Otros estudiantes voluntarios	0,99%

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

TIPO DE ERROR	% vs total
Error en la dosis: omisión o incorrecta	42,08%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, medicamento innecesario...(Error en el principio activo)	20,30%
Frecuencia de administración errónea	10,89%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	5,45%
Error en la preparación/manipulación/acondicionamiento (incluye el cálculo de dosis)	4,46%
Paciente equivocado	2,48%
Vía de administración incorrecta	2,48%
Forma farmacéutica errónea	2,48%
Duración del tratamiento incorrecta	2,48%
Hora de administración incorrecta	2,48%
Error de almacenamiento	1,98%
No administración de medicamento prescrito (omisión)	1,49%
Técnica de administración errónea	0,50%
Monitorización insuficiente del tratamiento	0,50%

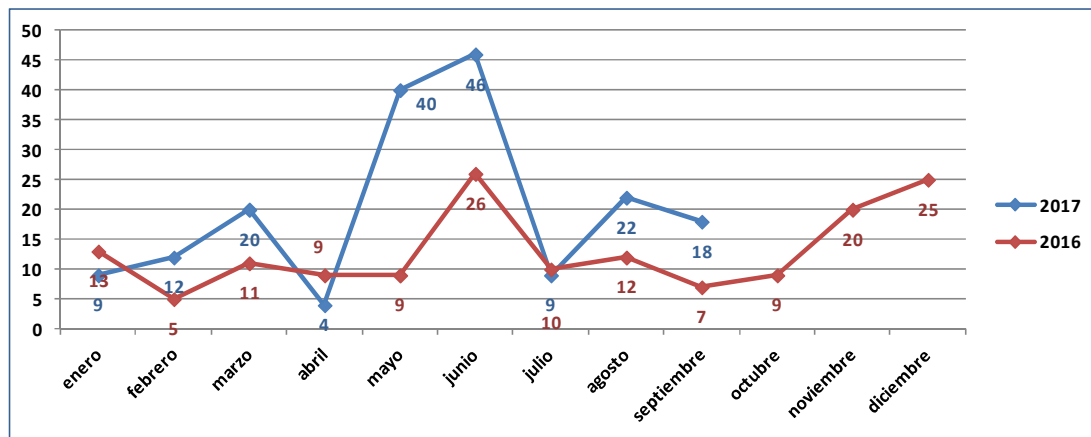
### 5.- Clasificación de los errores notificados según las causas que los motivaron:

CAUSAS	% vs total
Falta de conocimientos/formación	31,19%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	20,30%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	12,87%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	10,89%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	8,91%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	5,94%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	5,45%
Incorrecta identificación del paciente	1,98%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,49%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	0,99%

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

TIPO DE ERROR	% (n=18)
Error en la dosis: omisión o incorrecta	50,00%
Frecuencia de administración errónea	22,22%
Selección inapropiada del medicamento: no indicado, contraindicación, historia de alergia o RAM previa, duplicidad terapéutica, mediamento innecesario...(Error en el principio activo)	5,56%
Medicamento deteriorado: caducado, mal conservado o con defectos en la calidad	5,56%
Vía de administración incorrecta	5,56%
Forma farmacéutica errónea	5,56%

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	37,13%
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	26,24%
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	23,27%
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	7,43%
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	1,98%
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1,49%
El error llega al paciente pero no se administra	0,99%
El paciente ha precisado o prolongado la hospitalización	0,99%
Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente	0,50%

## 8. Medicamentos de Alto Riesgo ISMP.

Durante este mes se han notificado **27** errores de medicación con selección de medicamentos de alto riesgo (**13,4% del total**).

### ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Citostáticos, parenterales y orales	16
-------------------------------------	----



Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)	2
Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)	2
Grupos terapéuticos y Medicamentos específicos	1
Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)	1
Medicamentos para administración por vía epidural o intratecal	1
Vasopresina	1
Agonistas adrenérgicos IV (ej. ADRENalina, DOPamina, noradrenalina)	1
Cloruro sódico hipertónico ( $\geq 0,9\%$ )	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:

#### DIGOXINA KERN PHARMA 0,25 MG 50 COMPRIMIDOS

Paciente a la que le prescriben medio comprimido de 0,25 mg de digoxina y, por error, el cuidador le administra 0,5 mg. En la hoja de prescripción indica "0,5" en lugar de "medio comprimido". Esto ha causado el error de interpretación de la prescripción ya que, el 0,5 lo interpretó como "0,5 mg" en vez de medio comprimido de 0,25 mg. (4 veces más). Consecuencias: síncope y bradicardia.

### 10.- Errores de medicación en niños:

Durante este mes se han notificado **32** errores de medicación en **niños de 0 a 18 años**. Supone un **15,8 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las causas fueron las siguientes:

Falta de conocimientos/formación	21,88%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	18,75%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	18,75%
La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases	18,75%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	12,50%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	6,25%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	3,13%
Falta de conocimientos/formación	21,88%

### 11.- Errores de medicación en pacientes ancianos

Durante este mes se han notificado **83** errores de medicación en **pacientes mayores de 65 años**. Supone un **41,1 %** del total de errores de medicación notificados por este ámbito. Las causas fueron las siguientes:

Falta de conocimientos/formación	45,78%
Falta de cumplimiento o de procedimientos de trabajo establecidos	18,07%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: al ingreso	16,87%
Otros: situación de emergencias, personal insuficiente o sin experiencia	8,43%
Problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas	3,61%
Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación/ preparación/ administración	2,41%
Incorrecta identificación del paciente	2,41%
Comunicación verbal incorrecta/incompleta/ambigua	1,20%
Falta o fallo en el procedimiento de conciliación de la medicación: entre unidades asistenciales	1,20%



## 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
<b>RESTABLECIMIENTOS</b>		
823211	SEPTRIN PEDIÁTRICO 8 mg/40 mg/ml SUSPENSIÓN ORAL, 1 FRASCO DE 100 ml	UCB PHARMA, S.A., titular de autorización de la comercialización del citado medicamento, ha comunicado el restablecimiento del suministro con fecha 20 de septiembre
693467	TOPOTECAN ACCORD 1 MG/ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN, 1 VIAL DE 4 ML	Accord Healthcare, S.L.U., ha comunicado el restablecimiento de su suministro con fecha 12 de septiembre de 2017
783076	BENEFLUR 10 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	
716120	MINIMS FLUORESCINA SODICA 20 MG/ML COLIRIO EN SOLUCION, 20 envases unidos de 0,5 ml	COLIRCUSI FLUORESCINA 20 mg/ml COLIRIO EN SOLUCION , 1 frasco de 10 ml (C.N. 733576) con problemas de suministro
<b>FALTAS DE SUMINISTRO</b>		
824391	SINOGAN 25 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA, 20 comprimidos	
<b>ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL PROBLEMA DE SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS QUE CONTIENEN ACICLOVIR INYECTABLE</b>		
La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) informa que se han puesto a disposición unidades de Aciclovir inyectable a través de la Aplicación de Medicamentos en Situaciones Especiales.		
<b>PROBLEMAS DE SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO CELESTONE CRONODOSE</b>		
La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios informa del problema de suministro del medicamento Celestone cronodose 2 ml 1 vial de 2 ml. Al igual que se hizo en el año 2016 ante un problema de suministro con el mismo medicamento y teniendo en cuenta que es el único medicamento indicado para su administración en embarazadas para la maduración pulmonar en bebés prematuros estimulando la producción del surfactante pulmonar, y la población sensible a la que por lo tanto está destinado, las unidades se gestionarán a través de la aplicación de Gestión de Medicamentos en Situaciones Especiales de la AEMPS, a fin de garantizar que las unidades van destinadas a este grupo de población y para esta indicación en concreto.		
<b>PROBLEMAS DE SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS QUE CONTIENEN ACICLOVIR INYECTABLE</b>		
La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios recomienda limitar el uso de las unidades disponibles a las indicaciones para las que no se dispone de alternativa.		
<b>2ª ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL PROBLEMA DE SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO ONCOTICE</b>		
El stock actual del medicamento disponible permite disminuir las limitaciones para los tratamientos de BCG para instilación intravesical		

*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>