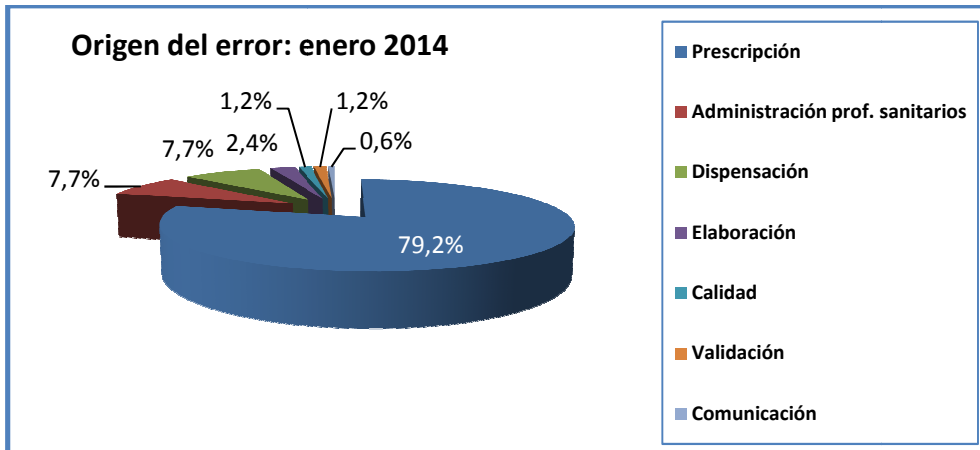


## ANÁLISIS NOTIFICACIONES HOSPITALES

### ENERO 2014

Durante el mes de ENERO DE 2014 los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos, un total de 168 notificaciones relacionadas con errores de medicación, de las cuales podemos destacar lo siguiente:

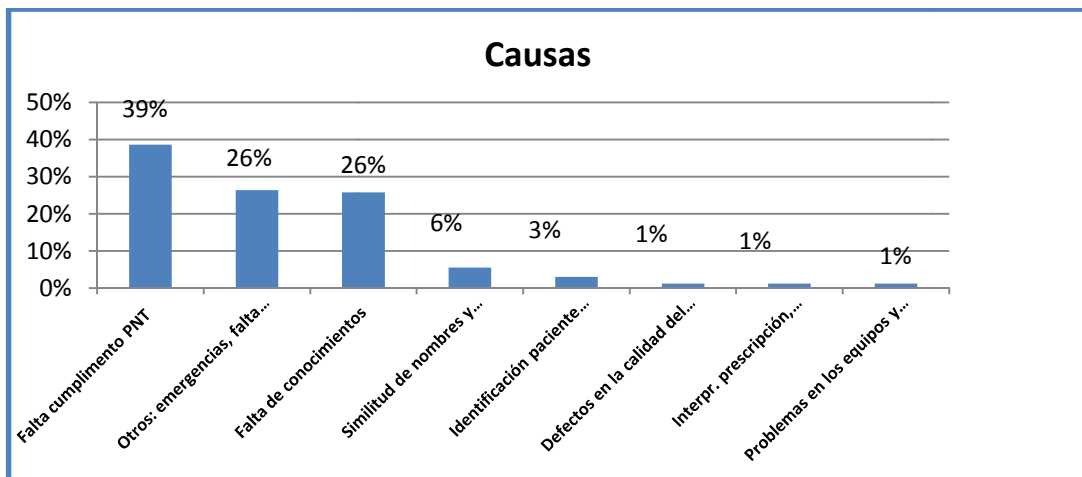
#### 1.- Origen del error:



#### 2.- Tipo de error:

Tipo de error	%
Error en la dosis	61,9%
Selección inapropiada del medicamento	15,5%
Frecuencia de administración errónea	7,1%
Paciente equivocado	4,2%

#### 3.- Principales causas de los errores de medicación:



#### 4.- Clasificación, según causa: Problemas en la interpretación de la prescripción: uso de abreviaturas, etc.

Tipo de error:	(n=2)
Duración del tratamiento incorrecta	1
Error en la dosis: omisión o incorrecta	1

## 5.- Clasificación de las notificaciones según las consecuencias para el paciente:

Consecuencias para el paciente:	% (n=168)	nº de notificaciones
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	70,2%	118
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	13,1%	22
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	8,3%	14
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	4,2%	7
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	2,4%	4
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1,2%	2
Se ha requerido intervención para mantener la vida del paciente	0,6%	1

## 6.- Descripción de los errores de medicación que han tenido consecuencias de daño al paciente:

FUCIDINE 2% 15G POMADA	Prescriben Fucidine® a un paciente, pero por falta de suministro no se lo administra. El paciente se cura la herida sin nada pero después empeora. Le ofrece como alternativa Bactroban®.
STRUCTOKABIVEN SIN ELECTROLITOS, EMULSION PARA PERFUSION INTRAVENOSA, 4 BOLSAS DE 1.477 ML	Paciente con nutrición parenteral (NPT) central que pierde el PICC durante la tarde. La enfermera pasa la NPT por vía central; el día anterior el paciente tenía pautada una nutrición periférica. Al día siguiente la enfermera que colocó el PICC comprueba flebitis importante en antebrazo derecho provocado por el paso de la NPT y una cánula demasiado grande para la vena.
CHIROCANE 1,25 MG/ML SOLUCION PARA PERFUSION, 12 BOLSAS DE 200 ML	Paciente con analgesia por catéter epidural que se le da de alta de REA a planta. Por la noche se acaba la perfusión con la que sale de REA (levobupivacaina) y solicita la medicación a reanimación. Por error se envía solución de PCA morfina 1 mg/ml IV con bolsa fotoprotectora morada y se administra al paciente, en vez de la solución de levobupivacaina. En la prescripción consta analgesia por catéter epidural bomba PCA 6 ml/hora sin especificar el medicamento. El paciente presenta un cuadro comatoso por sobredosificación de opiáceos y precisa ingreso en UCI. Evoluciona satisfactoriamente.

## 7.- Recomendaciones a profesionales:

(<https://seguridadmedicamento.salud.madrid.org/home.aspx>)

Se han realizado 3 Hojas de Recomendaciones a Profesionales, derivadas de los errores de medicación procedentes de las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgo de Atención Especializada, que tras su evaluación se ha considerado difundir al resto de profesionales para evitar que se produzcan nuevos incidentes.

**1.- HIDROCLORURO DE EFEDRINA KABI 30 MG/ML SOLUCION INYECTABLE, 100 AMPOLLAS DE 1 ML:** Incidente producido al administrar efedrina por la vía arterial en lugar de por la venosa a pesar de que las vías estaban correctamente identificadas. Se incluyen **recomendaciones en la preparación y administración de medicamentos inyectables y recomendaciones para que evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.**

**2.- ALPROSTADIL PFIZER 0,5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE, 5 ampollas de 1 ml y SUGIRAN 20 microgramos POLVO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN, 50 ampollas:** incidente producido al administrar "Alprostadiil 500 mcg 2 ampollas" cuando en realidad se quería pautar "Alprostadiil 20 mcg 2 ampollas (Sugiran®)". **Se recomienda difundir la información sobre las indicaciones autorizadas y dosis según presentación, para evitar este tipo de errores.**

**3.- DUPHALAC 800 ML SOLUCION ORAL BOTELLAS:** Incidente producido al administrar a un paciente, por error, 10 ml de lactulosa vía intravenosa cuando en realidad debía ser administrado por vía oral. **Se recomienda identificar toda medicación preparada para administrar y mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios a fin de evitar este tipo de errores.**