

## ANÁLISIS NOTIFICACIONES HOSPITALES

### MARZO DE 2013

Durante el mes de marzo los Hospitales de la Comunidad de Madrid han comunicado un total de 198 notificaciones, de las cuales podemos destacar lo siguiente:

1.- Origen del error:

- Prescripción: 76,3 %
- Dispensación: 8,1 %
- Administración por profesionales sanitarios: 6,1 %
- Transcripción: 3 %

2.- Tipo de error:

- Error en la dosis: 56,6 %
- Selección inapropiada del medicamento: 17,2 %
- Frecuencia de administración errónea: 8,6 %
- Error en la preparación/manipulación: 7,1 %

3.- Principales causas de los errores de medicación:

- Falta de conocimientos/formación: 42,9 %
- Otros: situación de emergencias, falta de procedimientos normalizados, personal insuficiente o sin experiencia: 25,3 %
- Falta cumplimiento procedimientos de trabajo establecidos: 18,2 %
- La presentación de la especialidad farmacéutica da lugar a confusión: nombre similares, similitud de envases, descripción en el cartonaje ó etiquetado incorrecto o equívoco: 8,6 %

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

CONSECUENCIAS	% (n=198)
El error se produjo, pero no alcanzó al paciente	64,1 %
El error llegó al paciente, pero no le produjo daño	15,2 %
Circunstancias o eventos con capacidad de causar error	11,1 %
El error se ha producido, pero no se ha podido hacer seguimiento y conocer el daño	4,5 %
El paciente requirió monitorización y/o intervención aunque no se produjo daño	3 %
El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1,5 %
El paciente presentó un daño permanente	0,5 %

5.- Clasificación de las notificaciones que han tenido consecuencias para el paciente:

ORIGEN DEL ERROR	LUGAR DONDE OCURRE	CONSECUENCIAS	Notificaciones (n=4)
Fabricación (Calidad)	Unidad de hospitalización	El paciente presentó un daño permanente	1
Administración por profesionales sanitarios	Unidad de hospitalización	El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	2
Administración por profesionales sanitarios	Quirófano	El paciente presentó un daño temporal que requirió intervención médica	1

**Medicamentos implicados en el error con daño al paciente y descripción:**

**1.- INTRATECT 50 G/L SOLUCION PARA PERFUSION , 1 VIAL CON 200 ML**

Paciente que acude al centro de urgencias por una Purpura trombocitopenica idiopática. Se administra un primer ciclo de inmunoglobulinas humanas (Intratect®) a dosis de 1g/Kg/24 horas durante 2 días. Al ser inefectivo y mantener al paciente con 5.000 plaquetas se administra segundo ciclo a dosis de 0,4 g/Kg/día x 5 días. La paciente mantiene cifras de plaquetas. Ante la sospecha de que no tenga la misma efectividad esta especialidad, por la experiencia con otros pacientes, se administra Flebogamma® a dosis de 0,4 g/Kg/día durante 5 días y la paciente presenta 147.000 plaquetas al 5º día del tercer ciclo.

**2.- CLORURO SODICO 20% BRAUN 10 ML**

Paciente ingresado en UVI que tiene pautado una perfusión de gluconato cálcico en 100 ml de fisiológico. Por error se carga la bolsa con una ampolla de cloruro sódico al 20% y se le administra. Alcanza niveles de sodio en sangre de 141 e hipocalcemia. Al darse cuenta del error, suspendieron la perfusión y los iones volvieron a sus valores normales.

**3.- GLICINA 1,5% IRRIGACIÓN 3 L. TECOLPAR LABORATORIOS, S.A.**

Paciente de 48 años sometida en quirófano a histeroscopia quirúrgica para resección de mioma submucoso. Medios técnicos: resectoscopio monopolar y glicina como medio de distensión. Hechos: perforación inadvertida uterina (entra dentro de los riesgos standard) con absorción a cavidad abdominal rápida (2025 minutos) de más de 2 litros de glicina. Al realizar balance de glicina a los 3.540 minutos de la cirugía se observa balance negativo de casi 3 litros. Ante la sospecha de absorción masiva de glicina se realiza ecografía diagnóstica y analítica urgente. Dada la cantidad de líquido libre se procede a laparoscopia, evacuándose a través de la misma al menos 2 litros de glicina abdominal. La paciente pasa de CMA a quedarse ingresada para control.

**4.- BICARBONATO SODICO 1/6M , 10**

El paciente tiene pautada una reposición de fluidos según pérdidas gástricas con Bicarbonato 1/6M. Se comienza con dicha reposición en el turno de noche y al cambiar el envase por uno nuevo, se observa que se le había administrado bicarbonato 1M. En el turno siguiente además se objetiva alteraciones analíticas relevantes (hipocalcemia, hipopotasemia secundaria a alcalosis, hipernatremia...).

4.- Medicamentos más notificados:

Medicamento implicado en el error	Nº de notificaciones
CLEXANE 40 MG (4000 U.I.) SOLUCION INYECTABLE EN JERINGA PRECARGADA , 50 JERINGAS	5
LEVOFLOXACINO NORMON 5 MG/ML SOLUCION PARA PERFUSION INTRAVENOSA , 20 BOLSAS	5
FENTANEST, 5 AMPOLLAS 3ML	4
DIGOXINA KERN PHARMA 0,25 MG COMPRIMIDOS , 500 COMPRIMIDOS	4